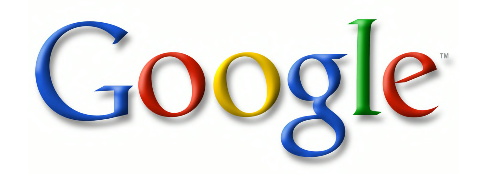
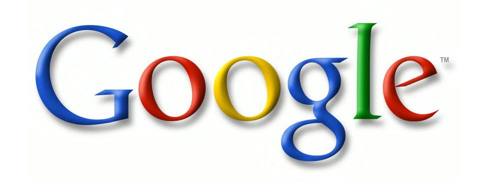



Google


3 2044 103 171 096

1904

RECUEIL

DE DOCUMENTS SUR LA

PRÉVOYANCE SOCIALE

RÉUNIS PAR LE

MINISTÈRE DU COMMERCE

(Direction de l'Assurance et de la Prévoyance sociales)

PROJET DE LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE

RAPPORT ET DOCUMENTS



BERGER-LEVRAULT & Cie, ÉDITEURS

...X-ARTS, 5 | NANCY
18, RUE DES GLACIS, 18

1904

Prix : **85** *centimes.*

RECUEIL

DE DOCUMENTS SUR LA

PRÉVOYANCE SOCIALE

RÉUNIS PAR LE

MINISTÈRE DU COMMERCE

(*Direction de l'Assurance et de la Prévoyance sociales*)

PROJET DE LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE

RAPPORT ET DOCUMENTS



BERGER-LEVRAULT & Cie, ÉDITEURS

PARIS — 5, RUE DES BEAUX-ARTS, 5

NANCY — 18, RUE DES GLACIS, 18

1904

TABLE DES MATIÈRES

I

II. — ANNEXES

---

1. Cet avant-projet est devenu le projet de loi déposé par le ministre du commerce sur le bureau de la Chambre des députés dans la séance du 12 juillet 1904.

RAPPORT

ADRESSÉ À M. LE MINISTRE DU COMMERCE

AU NOM

DE LA COMMISSION

CHARGÉE D'ÉTUDIER LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

AUXQUELLES POURRAIENT ÊTRE SOUMIS

LES CONTRATS D'ASSURANCE[1]

PAR

M. CH. LYON-CAEN,

RAPPORTEUR GÉNÉRAL.

(17 juin 1904.)

MONSIEUR LE MINISTRE,

Deux arrêtés ministériels des 26 avril et 2 mai 1902 ont, sur la proposition de M. le Directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociales, constitué deux commissions chargées, l'une d'étudier les dispositions législatives en vue de l'organisation du contrôle des sociétés d'assurances sur la vie, l'autre d'étudier les dispositions législatives auxquelles pour-

---

(1) Cette Commission était ainsi composée :

M. LE MINISTRE DU COMMERCE, *président;*

MM. Georges PAULET, Directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociales, *Vice-Président;*

LYON-CAEN, Membre de l'Institut, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Paris;

BERR, Président de chambre à la Cour d'appel de Paris;

LEFORT, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation;

GRIMPREL, Président de l'Union syndicale des compagnies d'assurances à primes fixes de toute nature; Président du Comité syndical des compagnies d'assurances à primes fixes sur la vie; Directeur de la *Nationale* (vie);

FASSY, Président du Syndicat des compagnies d'assurances à primes fixes sur la vie; Directeur de l'*Urbaine* (vie);

MAYEN, Président du Syndicat des compagnies d'assurances à primes fixes contre les accidents; Directeur de la *Prévoyance* (accidents);

raient être soumis les contrats d'assurances. Ces deux commissions avaient ainsi à embrasser, en laissant de côté les questions fiscales, l'ensemble des problèmes législatifs que soulèvent les assurances, en s'occupant, la première des questions de droit public les concernant, la seconde des questions de droit privé qui y sont relatives.

La première Commission a, dès 1902, terminé ses travaux; elle vous a présenté un projet relatif à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et de toutes les entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine. Vous avez bien voulu déposer ce projet à la Chambre des députés le 6 décembre 1902; le rapport a été déposé le 9 juin 1903 et le projet figurait à l'ordre du jour de la Chambre au mois de mars dernier, avant la suspension de la session ordinaire de 1904.

Les travaux de la seconde commission devaient être de beaucoup plus longue durée; car elle a dû s'occuper des questions nombreuses et variées concernant le contrat d'assurance en général, quelques risques qu'il ait pour objet, et des questions spéciales à chacune des principales variétés d'assurances (assurances contre l'incendie, sur la vie, contre les accidents).

La Commission a tenu, du mois de juillet 1902 au mois de juin 1904, quatorze séances. Afin que ses délibérations fussent mûrement préparées, elle avait chargé trois rapporteurs de lui présenter des rapports sur l'état de la législation ou de la jurisprudence et de préparer un questionnaire indiquant les principales questions à résoudre (1) et elle avait constitué une sous-commission (2) ayant pour mission de préparer les solutions à

MM. Le baron Cerise, Président du Comité de défense du Syndicat des Compagnies d'assurances à primes fixes contre l'incendie; Directeur de l'*Union* (incendie);
Hauck, Vice-Président du Syndicat des sociétés d'assurances mutuelles;
Dubois, Sous-Directeur de la Compagnie d'assurances générales (vie);
Fournol, Commissaire-contrôleur des sociétés d'assurances contre les accidents du travail;

Secrétaires :

MM. Labbé, Chef du bureau des assurances et des retraites au Ministère du Commerce;
Oudiette, rédacteur en chef du *Journal des assurances;*
Rossy, Commissaire-contrôleur des sociétés d'assurances contre les accidents du travail.
Sarraute, avocat à la Cour d'appel de Paris;

(1) Les trois rapporteurs spéciaux ont été M. Berr pour les assurances contre l'incendie, M. Lefort pour les assurances sur la vie, M. Lyon-Caen pour les assurances en général.

(2) La sous-commission était composée de MM. Georges Paulet, *président;* Berr, Lefort, Lyon-Caen, Oudiette.

soumettre à la Commission plénière et d'arrêter ensuite les projets de rédaction.

La Commission a adopté, après ces longs travaux préparatoires, un projet qu'elle a l'honneur de vous soumettre.

Elle croit nécessaire de le faire précéder du rapport suivant. Il est destiné à faire connaître : 1° la méthode que la Commission a cru devoir suivre et les idées générales qui lui ont servi de guide; 2° les motifs principaux des quatre-vingt-deux articles composant le projet.

I

BUT DU PROJET. — MÉTHODE GÉNÉRALE.

L'utilité d'une loi sur le contrat d'assurance n'est niée aujourd'hui par personne, et déjà de nombreux pays ont, dans le cours du dernier siècle, devancé la France en légiférant sur cet important objet.

Le Code civil (art. 1964), à propos des contrats aléatoires, se borne à viser les assurances maritimes et c'est des assurances maritimes seules que traite le Code de commerce de 1807 (art. 332 à 396). Cela se comprend. A l'époque de la confection de nos codes, au début du XIXe siècle, les assurances contre les risques de mer étaient seules très répandues. Des deux sortes d'assurances non maritimes aujourd'hui les plus fréquentes, l'une (les assurances contre l'incendie) commençait seulement à être pratiquée et l'autre (les assurances sur la vie) était prohibée en vertu d'une disposition de l'Ordonnance sur la marine de 1681 (art. 10, liv. III, tit. VI) (1) et avait été condamnée de la façon la plus formelle dans les travaux préparatoires de nos codes (2).

Les choses ont bien changé. D'abord, les assurances contre l'incendie ont reçu un développement énorme; puis, les assurances sur la vie, considérées comme licites et même avec raison comme dignes de la plus grande faveur, sont devenues très fréquentes. Enfin, l'assurance a été

(1) En fait, pourtant, des compagnies d'assurances sur la vie s'étaient constituées.

(2) Corvetto, dans l'exposé des motifs du titre des assurances, indique que le Code de commerce entend confirmer la prohibition des articles 9 et 10 du livre III, titre VI de l'ordonnance de 1681 quant à la prohibition de l'assurance sur la vie. (Locré, *Législation de la France*, XVIII, p. 456 et 457.) Portalis, dans l'exposé des motifs du titre de la vente du Code civil condamne les assurances sur la vie dans les termes les plus sévères. (Locré, *Législation de la France*, XIV, p. 152.)

étendue aux risques les plus variés; des risques auxquels on ne soupçonnait pas qu'elle pût s'appliquer, sont aujourd'hui assurés.

Bien que nous n'ayons pas, à cet égard, la fécondité d'invention extraordinaire qui caractérise les pays anglo-saxons, on peut dire qu'à chaque instant, on découvre des risques nouveaux auxquels l'assurance est appliquée (assurance contre le vol, assurance contre l'infidélité des employés, assurances contre les accidents de personnes les plus variés, assurances contre le chômage, etc.).

Les trois branches d'assurances qui se sont le plus développées sont certainement les assurances contre l'incendie, les assurances sur la vie et les assurances contre les accidents de personnes. Pour donner une idée de l'importance de ces trois grandes sortes d'assurances, il suffira d'indiquer quelques chiffres.

Les capitaux assurés en 1902 par les compagnies françaises d'assurances à primes fixes contre l'incendie se sont élevés à 174,173,174,047 francs, dont environ 6 milliards pour des biens situés dans les pays étrangers; ces mêmes compagnies ont encaissé, en 1902, 146,448,861 francs de primes. A la même époque, les capitaux assurés par les sociétés d'assurances mutuelles contre l'incendie dépassaient 46 milliards.

Les opérations des compagnies d'assurances sur la vie n'ont pas, avec quelques variantes accidentelles, cessé de se multiplier. Au 31 décembre 1902, les seize compagnies françaises d'assurances sur la vie à primes fixes avaient assuré, par des contrats alors en cours, 3,871,920,955 francs en capitaux et 88,071,931 francs en rentes.

Les assurances contre les accidents de personnes ont donné lieu, en 1902, pour les compagnies à primes françaises, à la perception de 78,150,776 francs de primes, dont 63,209,703 francs pour les assurances collectives et 14,941,073 francs pour les assurances individuelles.

Cependant, si l'on excepte quelques dispositions contenues dans une loi du 19 février 1889 (art. 2 à 4), il n'y a pas, en France, de lois écrites sur les assurances non maritimes.

Le développement considérable des assurances non maritimes a déterminé les législateurs d'un grand nombre d'États étrangers à légiférer sur la matière. En quelques pays, des dispositions ont été insérées dans le Code de commerce; dans d'autres il a été fait des lois spéciales distinctes des codes.

Voici sur ce point quel est l'état général des législations des différents pays sur la matière des assurances :

Belgique, loi du 11 juin 1874 relative aux assurances;

Espagne, Code de commerce de 1885 (art. 380 à 459);

Hongrie, Code de commerce de 1875 (art. 453 à 514);

Italie, Code de commerce de 1882 (art. 417 à 453);

Luxembourg (*Grand-Duché*), loi du 16 mai 1891 remplaçant le titre x du livre II du Code de commerce relatif aux assurances maritimes;

Pays-Bas, Code de commerce de 1838 (art. 246 et art. 686 à 695);

Portugal, Code de commerce de 1888 (art. 425 à 462);

Roumanie, Code de commerce de 1887 (art. 442 à 477).

En *Allemagne*, il n'y a pas encore de loi d'Empire sur les assurances terrestres. Une loi allemande du 12 mai 1901 est consacrée exclusivement au contrôle de l'État sur les entreprises d'assurances privées. Le contrat d'assurance terrestre est l'objet de dispositions légales seulement dans quelques états; il y a spécialement des dispositions sur la matière dans l'*Allgemeines Landrecht* de 1794 en vigueur dans une partie de la Prusse. Mais, dans le courant de 1903, un projet de loi sur le contrat d'assurance a été publié par l'Office de la justice de l'Empire.

La situation est la même en *Suisse*. Une loi fédérale du 25 juin 1885 a organisé le contrôle exercé sur les compagnies d'assurances et il n'y a que quelques lois cantonales ou des dispositions légales dans les codes de quelques cantons sur le contrat d'assurance (1). Mais la lacune de la législation fédérale sera sans doute bientôt comblée; le 2 février 1904, un projet de loi fédérale concernant le contrat d'assurance a été soumis par le Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale.

En *Grande-Bretagne*, les assurances terrestres, comme, du reste, les assurances maritimes, sont régies non par une loi écrite, mais par les usages (*common law*). Toutefois, quelques lois ont été faites sur des questions particulières relatives aux assurances sur la vie.

Les nombreux codes des *États de l'Amérique du Sud* et *du Centre* (2) renferment des titres relatifs aux assurances terrestres. Il en est de même du Code de commerce japonais de 1899 (art. 383 à 430).

Dans les *États-Unis d'Amérique*, il n'y a pas de loi fédérale sur les assurances, la constitution de 1787 ne confère pas au Congrès le pouvoir de légiférer sur cette matière. Mais il y a quelques lois d'États; ainsi, le Code civil de l'État de New-York renferme de nombreuses dispositions sur les assurances non maritimes (art. 1357 à 1523).

En *France*, jusqu'à la constitution de la Commission de 1902, qui a

---

(1) V. notamment : Code civil du canton de *Zurich* de 1887 (art. 496 à 552).
(2) Code de commerce *Argentin* de 1890 (art. 492 à 557).
Code de commerce du *Chili* de 1867 (art. 512 à 602).
Code de commerce du *Mexique* de 1889 (art. 392 à 448).

l'honneur de vous présenter le projet ci-joint, aucune tentative n'avait été faite pour arriver à la confection d'une loi sur les assurances terrestres. La lacune que présente à cet égard notre législation, a du être comblée par la jurisprudence. En appliquant les principes généraux du droit, en s'inspirant, par analogie, des dispositions du Code de commerce sur les assurances maritimes, en s'attachant à la nature du contrat d'assurance et en tenant compte des besoins de la pratique, nos différentes juridictions ont donné des solutions aux questions les plus variées que les assurances font fréquemment naître. La plupart de ces solutions sont certainement satisfaisantes. Mais la jurisprudence est variable par nature, et il y aurait le plus grand intérêt à consacrer définitivement dans une loi un certain nombre des règles que les tribunaux, spécialement la Cour de cassation, ont posées dans leurs décisions, mais qu'ils peuvent abandonner au moment le plus imprévu. Il est certain aussi que quelques solutions de la jurisprudence sont regrettables et il serait utile de les écarter par des dispositions légales.

Une loi sur les assurances n'a pas, du reste, seulement la double utilité de rendre irrévocables les bonnes solutions de la jurisprudence et de condamner les mauvaises. Sans doute, pour les assurances, comme généralement pour les autres contrats, le législateur doit le plus souvent, par respect pour la liberté des conventions, se borner à édicter des règles interprétatives que les parties sont toujours libres d'exclure par l'expression d'une volonté contraire. Mais, en cette matière, il est indispensable que la loi formule quelques dispositions prohibitives ou impératives. La raison en est simple. En fait, les assureurs et les assurés ne contractent pas dans une situation de complète égalité. Les principales clauses des polices imprimées par avance sont arrêtées par les compagnies d'assurances elles-mêmes et les assurés sont d'ordinaire obligés de les accepter telles quelles, sans être admis à les discuter. Parmi ces clauses, il peut y en avoir, et il y en a parfois, d'exorbitantes qui sont à la fois très favorables à l'assureur et très préjudiciables à l'assuré, en ce qu'elles restreignent beaucoup, pour ce dernier, les avantages de l'assurance. Il en est ainsi de certaines clauses frappant de nombreuses déchéances l'assuré, mettant à sa charge, quand il s'agit d'obtenir une indemnité, des preuves très difficiles à faire ou réduisant beaucoup la durée des actions de l'assuré contre l'assureur. Le législateur a ici un devoir impérieux que ne peuvent remplir les tribunaux pour lesquels la convention fait la loi des parties. Il faut que la loi remplisse une sorte de mission sociale, qu'elle intervienne pour protéger le faible contre le fort, l'assuré contre l'assureur, en prohibant certaines clauses ou en imposant certaines autres. C'est ce que fait le projet de loi. Toutefois, respectueux de la liberté des conventions, qui est nécessaire au développement si souhaitable du commerce des assurances et souvent à l'intérêt bien entendu des assurés

eux-mêmes, on s'est efforcé de réduire le plus possible le nombre des dispositions impératives et prohibitives, en ne se préoccupant que des abus graves et caractérisés.

Afin d'éviter toute difficulté sur la détermination des dispositions impératives ou prohibitives, le projet les indique expressément, soit en édictant que la règle consacrée est admise *nonobstant toute convention contraire*, soit en prononçant la nullité des clauses ou conventions contraires à certaines dispositions. *Toutes les fois, par suite, qu'une disposition est formulée purement et simplement, elle a le caractère interprétatif et admet, par suite, les clauses contraires.*

Les dispositions interprétatives de ce projet, qui sont de beaucoup les plus nombreuses, sont, en général, empruntées aux usages, c'est-à-dire qu'elles reproduisent les clauses des polices les plus usuelles ou les solutions de la jurisprudence. Les meilleures lois sont celles qui, au lieu d'introduire des innovations qu'aucune expérience ne justifie, consacrent dans une large mesure des usages depuis longtemps établis. Au surplus, l'insertion dans la loi même de nombreuses clauses qui se trouvent actuellement dans les polices, pourra avoir un avantage pratique sérieux. Il sera dorénavant possible d'abréger beaucoup les polices, en n'y insérant guère que les clauses dérogeant à des dispositions légales. Cela permettra sans doute d'imprimer les polices en caractères plus gros et, par suite, plus lisibles, de telle sorte que les assurés en prendront plus souvent une complète connaissance.

Par cela même que la variété des assurances terrestres est, comme cela a été dit plus haut, très grande et que cette variété s'accroît continuellement, une loi ne peut s'occuper même de toutes les assurances aujourd'hui connues. Du reste, beaucoup de ces assurances sont de date relativement récente et il importe que la loi, par des dispositions qui pourraient être contraires aux besoins de la pratique encore mal établie, ne les gêne pas dans leur développement. Le législateur ne doit porter spécialement son attention que sur celles des assurances terrestres pratiquées depuis de longues années, parce que, pour elles, une expérience bien établie éclaire sur les règles à poser. Pour les autres, il est seulement utile d'édicter des règles générales qui doivent être communes à toutes les assurances.

Le projet tenant compte de ces considérations, ne traite spécialement que des assurances contre l'incendie, des assurances sur la vie et des assurances contre les accidents, mais il débute par un grand nombre de dispositions (40 articles) sur les assurances en général, c'est-à-dire destinées à régir toutes les assurances quelque risque qu'elles aient pour objet et même les assurances spéciales dont il est traité dans le projet, en tant qu'il n'y est pas dérogé pour celles-ci.

Le projet comprend quatre-vingt-deux articles et est divisé en cinq titres :

Titre Ier. — *Des assurances en général* (art. 1 à 40);

Titre II. — *Des assurances contre l'incendie* (art. 41 à 46);

Titre III. — *Des assurances sur la vie* (art. 47 à 73);

Titre IV. — *Des assurances contre les accidents* (art. 74 à 78);

Titre V. — *Dispositions transitoires* (art. 79 à 82).

Il convient, après ces généralités, de donner quelques explications sur les différents articles du projet.

II.

TITRE PREMIER.

DES ASSURANCES EN GÉNÉRAL.

ART. 1 À 40.

Les dispositions renfermées dans ce premier titre sont nombreuses et touchent à des questions très diverses. Aussi, pour les ranger dans un ordre méthodique et pour permettre ainsi de trouver plus facilement celles d'entre elles auxquelles on se propose de recourir, a-t-il paru nécessaire de diviser le titre Ier en quatre sections :

Section I. — *Dispositions générales* (art. 1 à 15);

Section II. — *De la preuve du contrat d'assurance. Des formes et de la transmission des polices* (art. 16 à 19);

Section III. — *Des obligations de l'assureur et de l'assuré; des nullités et des résiliations* (art. 20 à 37);

Section IV. — *De la prescription* (art. 38 à 40).

SECTION I.

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER.

Le premier article définit le contrat d'assurance. Il résulte de ses termes mêmes qu'on distingue deux grandes classes d'assurances : les

assurances de choses (assurances contre l'incendie, contre les risques de transports de marchandises, etc.), et les assurances de personnes (assurances sur la vie, assurances contre les accidents).

Cette distinction est fondamentale; car, tandis que les assurances de choses sont des contrats d'indemnité par lesquels l'assureur ne peut être tenu de payer à l'assuré, en cas de réalisation des risques, une somme supérieure au dommage réellement souffert (art. 8, 9 et 11 du projet), les assurances de personnes obligent l'assureur à payer une somme, généralement fixée par avance dans la police, par cela seul que les risques se réalisent, sans que le préjudice pécuniaire subi soit pris en considération, pour faire au besoin réduire cette somme (art. 10 du projet). Les motifs de cette différence seront indiqués à propos des articles du projet qui l'admettent.

Au surplus, la distinction entre ces deux grandes classes d'assurances paraît adoptée dans tous les pays. Les projets de lois allemand et suisse la consacrent et l'usage l'adopte en Grande-Bretagne et dans les États-Unis d'Amérique.

ART. 2 ET 3.

Les articles 2 et 3 ont pour but de bien déterminer les assurances auxquelles le projet de loi s'applique ou non.

Il régit aussi bien les assurances mutuelles que les assurances à primes. Seulement, le fait que dans les assurances mutuelles l'assurance est mêlée à un contrat d'association a fait soumettre ces assurances à des règles spéciales. Elles se trouvent contenues dans le décret du 22 janvier 1868, règlement d'administration publique rendu en exécution de l'article 66, 2ᵉ alinéa, de la loi du 24 juillet 1867. Le projet laisse intactes les dispositions en vigueur sur les assurances mutuelles.

Le projet de loi ne touche en rien aux assurances maritimes. Le Code de commerce en traite dans un titre spécial dont les dispositions (art. 332 à 396) ont été modifiées en des points importants par la loi du 12 août 1885. Il importe que ces assurances soient réglementées à part à raison de la nature toute spéciale des risques de mer.

ART 4.

Il y a une réelle utilité pratique, au point de vue de la compétence, à déterminer si le contrat d'assurance est un acte de commerce ou un acte civil. Notre Code de commerce (art. 633) ne résout la question que pour les assurances maritimes, en les rangeant parmi les actes de commerce. Il est complètement muet sur la nature civile ou commerciale des autres assurances devenues si nombreuses. Des contestations se sont

assez souvent élevées à cet égard. Il importe, pour éviter les frais et les pertes de temps, d'y couper court pour l'avenir.

L'article 4 du projet distingue les assurances à prime et les assurances mutuelles, comme le fait, du reste, la jurisprudence.

Le contrat d'assurance à prime a le caractère commercial pour la compagnie d'assurances, c'est une opération constituant l'exercice de sa profession, qui, selon l'opinion générale, constitue un commerce. Mais, pour l'assuré, ce même contrat est un acte civil, à moins, bien entendu, que l'assuré ne soit un commerçant ayant contracté une assurance à prime pour les besoins de son commerce, qui, par exemple, fait assurer les marchandises placées dans ses magasins, les meubles-meublants qui les garnissent, etc. Il y a là une application nécessaire de la théorie de l'accessoire, selon laquelle tous les actes faits par un commerçant pour les besoins de son commerce, sont des actes de commerce, à l'occasion desquels la compétence appartient à la juridiction consulaire.

L'assurance mutuelle n'a, en principe, rien de commercial. Les auteurs et la jurisprudence sont d'accord sur ce point. Mais ne faut-il pas déroger à cette règle et reconnaître le caractère d'acte de commerce à l'assurance mutuelle quand les mutualistes sont des commerçants qui s'assurent pour les besoins de leur profession? Quelques arrêts maintiennent, même dans ce cas, à l'assurance mutuelle le caractère civil. Il y a là une solution très critiquable; elle méconnaît la théorie de l'accessoire, selon laquelle les opérations faites par un commerçant pour les besoins de sa profession, sont des actes de commerce. On ne voit pas, du reste, pour quelles raisons, alors qu'un commerçant qui contracte une assurance à prime pour ses marchandises, fait un acte de commerce, celui qui contracte une assurance mutuelle pour les mêmes marchandises, serait réputé faire un acte civil. Aussi l'article 4 décide-t-il que l'assurance mutuelle constitue un acte de commerce pour le mutualiste commerçant quand elle se rattache à son commerce.

ART 5.

Le dommage que font subir les risques en se réalisant cause à l'assuré une perte proprement dite et souvent une privation de gains, *damnum emergens* et *lucrum cessans*, selon les expressions latines consacrées. Il n'est pas douteux que l'assureur doit pouvoir garantir contre la seconde comme contre la première. Ainsi, en cas d'assurance de marchandises contre l'incendie contractée par un commerçant, l'indemnité, par cela même qu'elle est égale à la valeur vénale des marchandises assurées, comprend la perte proprement dite éprouvée par l'assuré (égale aux frais d'achat de ces marchandises, aux frais de transport, etc.) et la privation

de gains provenant de ce que l'assuré est privé du bénéfice résultant de l'élévation de la valeur de ces marchandises au moment du sinistre.

Mais il serait dangereux de permettre l'assurance du profit espéré, c'est-à-dire d'un profit que l'assuré pouvait espérer par suite de la hausse des cours ou de l'augmentation de valeur de la chose assurée *après* le sinistre. Une telle assurance donnerait trop facilement lieu à des spéculations dangereuses en créant un intérêt à la perte des choses assurées.

Le projet consacre donc, en principe, la prohibition de l'assurance du profit espéré, dont, du reste, le Conseil d'État a demandé le maintien dans un avis du 30 décembre 1874 et cette prohibition se retrouve dans beaucoup de lois étrangères.

Seulement, il est des assurances qui à raison soit de la nature des choses assurées soit des risques garantis peuvent sans inconvénient s'appliquer au profit espéré.

En matière d'assurances maritimes, d'après les modifications apportées aux articles 334 et 347 du Code de commerce, par la loi du 12 août 1885, l'assurance du profit espéré a été admise en France, comme elle l'était déjà dans la plupart des États étrangers. Le profit espéré s'entend facilement dans ces assurances de l'augmentation de valeur qui résultera du transport des marchandises sur une autre place.

Par identité de raison, l'article 5 du projet admet, à titre exceptionnel, sur le profit espéré peut être assuré dans les assurances contre les risques des transports par terre.

Le même article du projet autorise aussi à assurer le profit espéré dans les assurances de récoltes contre la grêle et les autres fléaux naturels. Autrement, il est évident que ces assurances n'atteindraient pas leur but. Mais l'assurance du profit espéré même restreinte à ces cas où elle se justifie, peut donner lieu à des abus; l'importance exagérée de la somme assurée peut faire de l'assurance du profit espéré une sorte de gageure. Le dernier alinéa de l'article 5 autorise l'assureur à demander la réduction de cette somme en cas d'exagération manifeste.

ART. 6.

L'obligation de payer la prime a pour conséquence de laisser jusqu'à concurrence du montant de celle-ci le préjudice résultant de la réalisation des risques à la charge de l'assuré. Pour lui permettre d'éviter ce préjudice, il y a lieu de permettre à l'assuré, comme le font toutes les législations et spécialement le Code de commerce pour l'assurance maritime (art. 342), de faire assurer la prime elle-même.

La prime est très souvent assurée, notamment dans les assurances en cas de vie, sous forme de contre-assurance; il y est stipulé que les primes

payées seront restituées en cas de décès de l'assuré avant l'âge fixé dans la police.

ART. 7.

La réassurance est d'une pratique fréquente et il n'est pas besoin d'expliquer ici quelle en est, sous des rapports multiples, la grande utilité.

Le projet consacre la faculté pour l'assureur de contracter une réassurance et indique que la réassurance n'étant qu'une variété de l'assurance est régie par les règles qui s'appliquent à celle-ci.

Il n'y a aucun inconvénient à ce qu'un assureur contracte une réassurance se rattachant à une seule assurance ou à plusieurs ou même ne se réassure pour toutes les assurances qu'il a conclues ou pourra conclure dans l'avenir.

L'article 7 pose seulement pour les réassurances des règles spéciales dont l'une admise déjà par le Code de commerce (art. 342) pour les réassurances maritimes, s'impose à raison de la variabilité des primes et dont l'autre empruntée à l'usage, a de grands avantages pratiques.

D'après la première de ces règles, la prime de réassurance peut être différente de la prime d'assurance.

L'assureur qui a contracté une réassurance, doit, après avoir indemnisé l'assuré, pouvoir obtenir lui-même promptement une indemnité du réassureur. Pour favoriser les réglements rapides et éviter les contestations, il est utile que la loi s'appropriant des clauses déjà très usuelles, reconnaisse que le réassuré peut se prévaloir contre le réassureur des actes qu il a fait avec l'assuré, spécialement des transactions conclues avec celui-ci, des indemnités qu'il lui a payées, sauf dans le cas où la fraude de l'assureur serait établie.

ART. 8, 9, 10 ET 11.

Ces quatre articles posent le principe selon lequel l'assurance ne peut être qu'un contrat d'indemnité, en tirent plusieurs conséquences pratiques et y indiquent des exceptions pour certaines assurances.

L'assurance n'est un acte de prévoyance digne d'encouragement que lorsqu'elle a pour but et pour résultat de réparer le préjudice que subit l'assuré par suite de la réalisation des risques. Si elle conduit à placer en cas de sinistre l'assuré dans une situation meilleure qu'en cas de non réalisation des risques, elle constitue un véritable pari ayant le grave danger de donner à l'assuré un intérêt à la perte de la chose assurée. Aussi, en matière d'assurances maritimes, le Code de commerce (art. 349, 357 à 359), sans poser expressément le principe selon lequel l'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité, contient des dispositions

qui, en appliquant ce principe, en présupposent l'admission. Il est bon qu'une loi générale sur les assurances énonce formellement ce principe nécessaire de haute moralité. C'est ce que fait l'article 8.

Les articles 9 et 10 en tirent deux conséquences. D'après l'article 9, la somme assurée ne peut dépasser la valeur de la chose assurée et cet article indique quel est le sort de l'assurance excessive; il distingue, comme le font en matière d'assurances maritimes les articles 357 et 358 du Code de commerce, selon qu'il y a ou non dol ou fraude.

L'article 11 vise le cas où plusieurs assurances ont été conclues par un même assuré pour la même chose contre les mêmes risques pour une somme totale excédant la valeur de la chose assurée. C'est le cas prévu, pour les assurances maritimes, par l'article 359 du Code de commerce. Cet article consacre la règle de l'ordre des dates. Mais cette règle n'est pas conforme à l'usage consacré par les polices pour les assurances terrestres. D'ordinaire, pour celles-ci, il est admis que toutes les assurances sont valables, abstraction faite de leurs différentes dates, mais qu'elles sont réduites proportionnellement au montant de chacune d'elles comparé à la somme totale assurée. C'est cette solution qu'adopte l'article 11 du projet. Mais il laisse naturellement aux parties la faculté de stipuler, par dérogation, que l'on appliquera la règle de l'ordre des dates ou que les différents assureurs seront tenus solidairement, sauf à l'assureur qui aura payé son recours contre les autres assureurs.

Au principe selon lequel l'assurance ne peut être qu'un contrat d'indemnité, l'article 10 apporte une importante exception. Elle concerne les assurances de personnes, c'est-à-dire les assurances sur la vie et les assurances contre les accidents. Dans ces assurances, surtout dans les assurances en cas de décès, la détermination exacte du préjudice causé aux bénéficiaires de l'assurance par la réalisation des risques est d'une appréciation très difficile, presque impossible même. On ouvrirait la porte à des contestations sans nombre si la somme fixée dans les polices d'assurances sur la vie ou contre les accidents pouvait être critiquée comme étant exagérée. La seule possibilité de contestations de ce genre empêcherait le but de prévoyance si louable qu'ont ces contrats, d'être atteint.

ART. 12.

Si l'assurance ne peut, en général, être conclue pour une somme excédant la valeur de la chose assurée, il est possible qu'au contraire, elle soit inférieure à cette valeur. Une assurance partielle peut être conclue à raison soit de ce que l'assuré désirant éviter de payer une prime élevée veut conserver un découvert, soit de ce que l'assureur ne veut pas ou ne peut pas (à raison de son plein) faire une assurance com-

plète, soit d'une erreur commise par les parties sur la valeur de la chose assurée.

D'après une règle traditionnelle et conforme à la volonté des contractants, l'assuré restant alors son propre assureur pour ce qui n'est pas couvert par l'assurance, l'indemnité n'est que proportionnelle. Mais il n'y a pas là une règle impérative; il peut être convenu que l'indemnité sera égale au préjudice subi, pourvu, bien entendu, que le dommage n'excède pas la somme assurée, qui forme le maximum des obligations de l'assureur (art. 24).

ART. 13.

Une loi générale sur les assurances doit déterminer quelles personnes ont le droit de contracter une assurance. Ce sont naturellement toutes celles qui, ayant un intérêt à la conservation de la chose assurée, sont exposés à subir un préjudice par suite de la réalisation des risques. L'article 13 pose ce principe dans le premier alinéa et en tire quelques conséquences dans le second.

ART. 14.

L'assurance peut être conclue non seulement par l'assuré lui-même, mais encore par un mandataire ou par un gérant d'affaires (art. 14, 1[er] alinéa).

Il est possible aussi que l'assuré ignorant s'il sera encore propriétaire des choses assurées quand le sinistre se produira ou si ces choses auront passé en d'autres mains, ne puisse pas indiquer par avance s'il contracte pour lui-même ou au profit d'une autre personne. L'assurance est alors conclue pour *le compte de qui il appartiendra* (art. 14, 2[e] alinéa).

Par cela même que, dans ce dernier cas, celui qui fait assurer ne désigne pas à l'assureur l'assuré, il faut que ce souscripteur soit tenu du payement de la prime (art. 14, 3[e] alinéa).

Mais il est juste que l'assureur, qui ne sait pas par avance quelle personne profitera de l'assurance, puisse se prévaloir contre celle pour laquelle l'assurance se trouve avoir été conclue, des exceptions se rattachant à l'assurance, notamment d'une fausse déclaration ou de la réticence du souscripteur. Il résulte de là aussi que, si la prime n'a pas été payée, quoiqu'elle ne puisse être réclamée qu'au souscripteur, l'assureur doit pouvoir demander la compensation de la prime avec l'indemnité d'assurance qui lui est réclamée.

ART. 15.

Les assurances ont des durées variables. Il y a seulement quelques usages très répandus en cette matière. C'est ainsi que la plupart des assurances contre l'incendie sont faites pour dix ans.

Les assurances de longue durée ont un inconvénient pour l'assuré. Lié par elles, il ne peut pas profiter des réductions qui viennent à se produire dans le taux des primes. Cela a fait demander par quelques personnes que la loi fixât le maximum de la durée des assurances. L'article 15, 1er alinéa, écarte cette restriction apportée à la liberté des conventions. Elle ne se justifie pas par des motifs suffisants. D'abord, si le taux des primes s'élève, la longue durée d'une assurance a l'avantage de garantir l'assuré contre l'augmentation des primes. C'est ce qui fait, sans doute, que parfois des assurés réclament des assurances pour un délai exceptionnellement long. Puis, il faudrait, si l'on fixait un maximum, le faire varier avec les différentes sortes d'assurances. Celles-ci sont trop variées et la variété en augmente d'une façon trop continue pour que la loi puisse entrer dans toutes les distinctions à faire.

Mais il est un abus parfois signalé qui se rattache à la durée des assurances et qu'il paraît possible et nécessaire de prévenir par une disposition prohibitive. Il arrive assez souvent que les polices contiennent une clause dite de tacite reconduction; c'est une clause en vertu de laquelle, si l'assuré ne déclare pas une volonté contraire dans un certain délai précédant l'expiration de l'assurance, celle-ci continuera pour une durée égale à celle de la première police. Trop souvent, l'assuré ne s'aperçoit pas de l'existence de cette clause imprimée, ou, s'il s'en est aperçu, un simple oubli a la conséquence très grave de le lier à nouveau envers l'assureur pendant un grand nombre d'années.

Dans un but de légitime protection pour l'assuré, il importe de réduire le temps pour lequel l'assurance peut être prolongée par une clause de tacite reconduction. Il paraît que la durée maxima de cette prolongation doit être d'une année (art. 15, 2e alinéa).

SECTION II.

De la preuve du contrat d'assurance. Des formes et de la transmission des polices.

ART. 16.

L'assurance est, en général, un contrat quelque peu compliqué, contenant des clauses variées et, comme il vient d'être dit, d'une durée souvent assez longue. Aussi est-il utile d'exclure en cette matière la

preuve par témoins et les présomptions de fait, en exigeant un écrit de quelque somme qu'il s'agisse. Le Code de commerce (art. 332), dérogeant au principe de la liberté des preuves admis en matière commerciale, exige, d'ailleurs, que le contrat d'assurance maritime soit constaté par écrit, et, en fait, malgré l'absence de toute prescription légale sur ce point, il est d'usage de dresser des polices pour les assurances terrestres de toutes sortes.

Par cela même que le projet exige un écrit, il prescrit, puisqu'il s'agit d'un contrat synallagmatique, de le dresser en double exemplaire et de mentionner le nombre des originaux sur chacun, comme l'exige l'article 1325 du Code civil.

Une autre conséquence de l'exclusion de la preuve par témoins et des présomptions de fait est l'exigence d'un écrit pour toutes les modifications ou additions faites à l'assurance originaire (art. 16, alin. 3). Cet écrit peut être soit un avenant soit un écrit fait en toute autre forme.

ART. 17.

Comme le fait le Code de commerce (art. 332) pour la police d'assurance maritime, l'article 17 indique les mentions à insérer dans les polices d'assurances terrestres. Quelques règles spéciales sont admises sur ce point pour les assurances sur la vie (art. 51) et pour les assurances contre les accidents (art. 77).

Une innovation assez importante est consacrée par l'article 17, dernier alinéa, selon lequel le contrat d'assurance indique *la soumission des parties à des arbitres, en cas de contestation, si elle a été convenue.* Cette disposition reconnaît la clause compromissoire déjà admise par le Code de commerce (art. 332) dans les assurances maritimes, mais déclarée nulle par la jurisprudence dans tous les autres contrats. Il ne semble pas y avoir de raison pour distinguer à cet égard entre les assurances maritimes et les autres assurances. Du reste, de bons esprits estiment que l'arbitrage doit être vu avec faveur et qu'il serait à désirer que, pour le favoriser, nos lois reconnussent la validité de la clause compromissoire. Une proposition de loi émanant de nombreux députés et déposée à la Chambre le 11 mars 1904 a pour but de déclarer valable la clause compromissoire en modifiant les articles 1003 et 1006 du Code de procédure civile. En attendant la transformation de cette proposition en loi, la disposition du projet sera très utile en matière d'assurances terrestres.

ART. 18 et 19.

Les titres de créance, en général, peuvent, au gré des parties, être à personne dénommée, à ordre ou au porteur. La jurisprudence reconnaît

que la forme à ordre et la forme au porteur ne sont pas réservées aux titres pour lesquels les lois l'admettent expressément. Aussi admet-on que les polices d'assurance peuvent être à ordre ou au porteur. Pour qu'il ne puisse plus y avoir aucune difficulté à cet égard, en matière d'assurances, l'article 18, premier alinéa, y autorise expressément l'emploi de la forme à ordre et de la forme au porteur.

Quand les polices sont à ordre, elles se transmettent par endossement. Aussi peut-on se demander s'il y a lieu de leur appliquer les articles 137 et 138 du Code de commerce, qui déterminent les mentions à insérer dans l'endossement d'une lettre de change et adoptent une présomption d'après laquelle l'endossement qui ne contient pas toutes ces mentions, ne vaut que comme procuration. Cette présomption est généralement critiquée comme étant trop formaliste et pouvant être contraire à l'intention des parties. La loi du 14 juin 1865 (art. 1, dernier alinéa) l'a condamnée en matière de chèques, en admettant l'endossement en blanc comme mode de transmission. Il y a lieu de l'écarter aussi en matière d'assurances (art. 18, 2e alinéa).

Quand la police est à ordre ou au porteur, une question assez grave se pose quant aux exceptions opposables ou non opposables au dernier porteur qui réclame le payement d'une indemnité.

D'après une longue tradition, il est admis sans discussion, malgré l'absence de toute disposition légale sur ce point, qu'en principe, en matière d'effets de commerce, le débiteur ne peut pas opposer à un porteur les exceptions qui eussent été opposables aux porteurs précédents. Grâce à cette règle spéciale, les effets de commerce peuvent circuler avec une grande rapidité, par cela même que les personnes auxquelles ils sont transmis n'ont aucunement à se préoccuper des exceptions qui étaient opposables aux porteurs antérieurs. Mais on discute beaucoup sur le point de savoir si cette règle spéciale s'applique aux titres à ordre autres que les effets de commerce. La question s'est présentée souvent à l'occasion de polices d'assurances maritimes à ordre qui sont, on le sait, très fréquentes pour les marchandises. La jurisprudence restreint généralement la règle dont il s'agit aux effets de commerce et admet, en conséquence, que, pour les autres titres à ordre, spécialement pour les polices d'assurances, il faut en revenir au principe général, selon lequel le cessionnaire ne pouvant pas avoir plus de droits que le cédant, les exceptions opposables aux endosseurs qui le précèdent peuvent être opposées au dernier porteur.

Cette solution est critiquable dans l'état actuel de nos lois qui ne distinguent point expressément entre les effets de commerce et les autres titres à ordre. Mais, dès l'instant où une loi nouvelle résout la question pour les assurances, elle doit admettre, semble-t-il, que l'assureur peut opposer au porteur les exceptions qui eussent été op-

posables à l'assuré originaire, au moins en tant qu'elles se rattachent à la police dont il s'agit. Les polices d'assurances, même à ordre, ne sont destinées qu'à une circulation assez restreinte; on ne saurait dire d'elles, ainsi qu'on le dit des effets de commerce, qu'elles doivent circuler comme du numéraire. Puis, il n'est pas bon que la condition de l'assureur se trouve empirée par la transmission de la police à raison de ce qu'elle le prive du droit d'opposer au porteur les exceptions qui eussent été opposables à l'assuré originaire. L'assureur doit compter sur le droit de se prévaloir de ces exceptions, tout au moins de celles qui se rattachent à l'assurance dont il s'agit. Ainsi, alors même que la police est à ordre, l'assureur aura le droit d'opposer au porteur la nullité de l'assurance à raison de la réticence ou de la fausse déclaration de l'assuré originaire ou de se prévaloir de la compensation à raison de la prime dont l'assuré originaire est demeuré débiteur. Mais, au contraire, l'assureur qui aurait pu opposer à l'assuré originaire la compensation à raison d'une prime afférente à une autre police, ne pourra s'en prévaloir contre le porteur.

Toutes ces solutions sont admises, par idendité de raison, par l'article 19 pour les polices d'assurance au porteur.

SECTION III.

Des obligations de l'assureur et de l'assuré. Des nullités et des résiliations.

ART. 20, 21, 22, 23.

Ces quatre articles posent quelques règles générales sur les pertes et dommages dont l'assureur répond ou ne répond pas dans les différentes assurances. Les dispositions contenues dans ces articles, ne font que reproduire les clauses usuelles des polices, sauf sur un point spécial relatif à la charge de la preuve en matière de risques de guerre.

L'assureur répond indifféremment des pertes et dommages causés par des cas fortuits du genre de ceux que vise la police, mais encore des dommages causés par la faute de l'assuré. Toutefois, cela n'est pas vrai pour les dommages provenant du dol ou de la faute lourde de l'assuré. Une convention ne peut pas mettre à la charge de l'assureur le dol ou la faute lourde de l'assuré. Il est reconnu par toutes les législations et par notre jurisprudence qu'une pareille convention serait contraire à l'ordre public comme déchargeant par avance l'assuré des conséquences

de ses fautes intentionnelles ou des fautes lourdes qu'on y a, d'après une tradition constante, toujours assimilées (*lata culpa dolo aequiparatur*) (art. 20).

L'assureur répondant des fautes de l'assuré, est, par cela même, garant des dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1384 du Code civil.

Des dommages proviennent parfois du vice propre de la chose assurée, c'est-à-dire de ses défauts ou de certains germes de destruction qu'ont, d'après leur nature, même les choses de la meilleure qualité. Les polices excluent d'ordinaire ces dommages de l'assurance comme ne provenant pas de risques qu'elle a en vue. L'article 22 admet cette règle adoptée déjà pour les assurances maritimes par l'article 352 du Code de commerce.

Les clauses imprimées des polices, stipulent presque toujours que l'assureur demeure étranger aux risques de guerre étrangère ou civile ainsi que des mouvements populaires. La raison en est que l'importance de ces risques est trop difficile à évaluer et qu'aucune statistique même ne saurait donner de renseignements précis à cet égard. L'article 23, premier alinéa, formule cette règle conforme à l'usage.

Mais à propos de cette exclusion des risques de guerre beaucoup de polices, spécialement d'assurance contre l'incendie, contiennent, au point de vue de la charge de la preuve, une règle tout à fait exorbitante : elles obligent l'assuré à prouver, pour obtenir une indemnité, que le dommage est dû à d'autres risques et elles visent spécialement, pour présumer que les dommages proviennent de risques de guerre, le cas d'invasion. Une pareille preuve est d'une énorme difficulté pour l'assuré. L'assureur s'est engagé à répondre envers l'assuré de certains dommages, il est naturel quand ces dommages se produisent que l'assureur en réponde, à moins qu'il ne prouve qu'ils se rattachent à une cause exclusive de sa responsabilité. C'est à l'assureur, non à l'assuré, que doit incomber la charge de la preuve. Il doit y avoir là une règle impérative qu'aucune clause ne peut écarter. Cette règle n'est pas trop dure pour l'assureur; il peut prouver, d'après les principes généraux du droit, que le sinistre est dû à des risques de guerre par tous les moyens, spécialement à l'aide de présomptions de fait.

ART. 24.

Il est naturel que la somme assurée forme le maximum des obligations de l'assureur envers l'assuré (art. 24). Mais, dans cette limite, il est juste que l'assureur réponde envers l'assuré des sommes que celui-ci a dépensées pour diminuer les dommages en cas de sinistre. Ainsi, dans l'assurance contre l'incendie, l'assureur doit, dans cette limite, ré-

pondre des dépenses de sauvetage faites par l'assuré. Cette obligation de l'assureur se justifie d'autant plus que l'assuré est tenu de faire tout ce qui est en lui pour diminuer les conséquences dommageables de la réalisation des risques (art. 28, 4°).

ART. 25.

Quand la chose assurée a été détruite entièrement l'assurance a produit son plein et entier effet, en ce sens que l'assureur a payé toute la somme assurée. L'assurance prend, par suite, fin. L'assuré qui a payé la prime annuelle, ne peut en réclamer aucune partie, alors même qu'au moment du sinistre, l'année est à peine commencée. La prime d'assurance est indivisible, c'est-à-dire qu'elle est due en entier par cela seul que les risques ont commencé à courir à la charge de l'assureur.

ART. 26.

Les sinistres qui donnent lieu à la responsabilité de l'assureur envers l'assuré, sont parfois causés par la faute de tiers. La question se pose alors de savoir si l'assureur qui a indemnisé l'assuré est subrogé légalement aux droits et actions de l'assuré contre le tiers auteur du dommage?

Une longue tradition fait admettre par la jurisprudence la subrogation légale en matière d'assurances maritimes. Mais, au contraire, la jurisprudence se prononce contre la subrogation légale dans les autres assurances; elle se refuse à appliquer au profit de l'assureur l'article 1251, 3°, qui admet la subrogation légale au profit de celui qui paye une dette dont il est tenu avec d'autres ou pour d'autres. L'assureur se trouve bien tenu, avec le tiers auteur du dommage, d'indemniser l'assuré auquel il a été causé. Mais, tandis que l'obligation de l'assureur a pour cause un contrat, celle du tiers dérive d'un délit ou d'un quasi-délit. On peut dire qu'il y a non une dette unique, mais deux dettes ayant deux sources différentes. Pour la jurisprudence, la subrogation légale admise par l'article 1251 3° du Code civil implique des dettes pesant sur plusieurs personnes et ayant une source unique.

Tenant compte de cette solution, l'assureur qui indemnise l'assuré se fait parfois céder expressément par celui-ci les droits et actions qu'il peut avoir contre des tiers.

Il paraît à la fois rationnel et juste d'étendre à toutes les assurances la subrogation légale déjà admise en matière d'assurances maritimes. Cette subrogation, qui sort peut-être quelque peu des limites qui doivent être assignées à la subrogation légale de l'article 1251 3° du Code civil, s'explique par le fait que l'assuré étant indemnisé par l'assureur, ne doit

pas conserver les droits à indemnité qu'il peut avoir contre des tiers; il est juste que tous les droits se rattachant au dommage subi passent à l'assureur dès l'instant où l'assuré a été indemnisé par lui.

Mais la subrogation légale ne doit pas aller contre l'intention probable des contractants. L'assuré qui a entendu être garanti par l'assureur contre les conséquences dommageables de ses fautes personnelles, ne veut pas, en général, qu'en raison des dommages causés par la faute des personnes demeurant habituellement avec lui (parents et alliés en ligne directe, employés, ouvriers, domestiques), l'assureur puisse être subrogé contre ces personnes. Aussi l'article 26, dérogeant à la règle générale, exclut la subrogation légale contre elles.

ART. 27.

Cette disposition consacre des usages constants en excluant la faculté de délaissement admise seulement dans les assurances maritimes (art. 369 et suiv., C. com.).

ART. 28.

Les obligations de l'assuré envers l'assureur sont multiples. L'article 28 en fait l'énumération.

Deux observations seulement doivent être faites à cet égard.

Ces obligations ne reçoivent pas toutes la même sanction.

L'obligation de payer les primes est sanctionnée par la suspension et par la résiliation de l'assurance sous les conditions déterminées par l'article 29.

L'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances de nature à faire apprécier par l'assureur les risques dont il se charge, a comme sanction la nullité pour réticence ou pour fausse déclaration admise par l'article 36.

L'inexécution de l'obligation de déclarer à l'assureur les faits qui, après la conclusion du contrat, amènent une aggravation des risques, entraîne la résiliation de l'assurance par la volonté de l'assureur (art. 31).

Enfin, lorsque l'assuré manque soit à l'obligation de faire tout ce qui est en lui pour éviter la réalisation des risques ou pour en diminuer les conséquences dommageables, soit à l'obligation de donner avis du sinistre à l'assureur dans les trois jours où l'assuré en a connaissance, l'assureur a droit à des dommages-intérêts pour le préjudice qui en est résulté pour lui.

Les différentes obligations ainsi sanctionnées existent, en principe, toutes dans les différentes espèces d'assurances. Toutefois, il sera expliqué plus loin, à propos de l'article 66, que, dans les assurances sur la vie, l'assureur n'a pas d'action pour exiger le payement des primes. En

outre, dans ces mêmes assurances, l'assuré n'est pas tenu des obligations suivantes, ainsi que l'indique l'article 28, dernier alinéa :

a) L'assuré n'a pas à déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui augmentent les risques. Car, en matière d'assurances sur la vie, l'assureur est, sauf les exceptions limitativement déterminées par les polices, tenu, quelle que soit la cause de la mort, quelque profession qu'embrasse l'assuré et en quelque pays qu'il se rende;

b) Dans l'assurance sur la vie, l'assuré n'est pas tenu de faire tout ce qui est en lui pour éviter le sinistre. L'assurance produit ses effets même en cas de décès dû à la faute de l'assuré. Le suicide seul, conscient et volontaire, est exclusif de la responsabilité de l'assureur (art. 54);

c) Enfin, le délai de trois jours donné à l'assuré pour aviser l'assureur de la mort de l'assuré, est beaucoup trop court pour les assurances en cas de décès. La loi s'en remet aux polices du soin de fixer le délai dans lequel doit être faite la déclaration du décès.

ART. 29.

Les primes sont d'ordinaire stipulées portables. Mais, en fait, les assureurs les font toucher chez les assurés, et une jurisprudence bien établie reconnaît que cette habitude répétée a pour conséquence de substituer la quérabilité à la portabilité.

Le projet (art. 29, 1er alinéa), tenant compte des usages, dispose que les primes sont payables au domicile de l'assuré. Mais il ne fait pas de cette disposition une règle impérative. Des motifs de convenance d'une grande variété peuvent faire désirer à l'assuré que le payement de la prime ait lieu chez l'assureur. Ainsi, il est possible que l'assuré craigne d'être absent de son domicile aux dates fixées pour l'acquittement des primes ou que l'assuré désire cacher aux personnes de son entourage l'existence de la police; ce dernier cas se présente spécialement pour les assurances sur la vie (assurance contractée au profit d'un enfant naturel, au profit d'un bénéficiaire pour lequel l'assuré, tant qu'il vit, veut cacher ses préférences, etc.).

Du reste, que la prime soit quérable ou portable, le défaut de payement d'une prime à l'échéance entraîne, après un certain délai, courant à partir de la mise en demeure de l'assuré, la suspension de l'assurance et, même après un nouveau délai, permet à l'assureur de résilier le contrat. L'article 29 fixe ces délais et en détermine le point de départ. Dans un but de protection pour l'assuré, la loi défend soit de supprimer la nécessité de la mise en demeure de l'assuré, soit d'abréger les délais fixés par la loi.

Afin d'éviter les frais, l'article 29 admet que la mise en demeure peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée. Du reste, plusieurs

dispositions du projet se contentent dans le même but de cet acte peu coûteux, en écartant le recours à une assignation ou à une sommation qui impliquent l'emploi d'un huissier.

ART. 30.

La faveur que mérite l'assurance, les services qu'elle rend à l'assuré, et, souvent, par contre-coup, à ses créanciers, justifient pleinement la concession d'un privilège attaché à la créance des primes. Cependant, jusqu'ici, c'est en matière d'assurances maritimes seulement que la prime est privilégiée. Le Code de commerce (art. 191, 10°) accorde à l'assureur un privilège sur le navire assuré pour la prime due pour le dernier voyage. On reconnaît généralement, en s'appuyant sur différentes dispositions du Code de commerce, que la prime est aussi privilégiée dans les assurances maritimes de marchandises. Mais, par cela même que les privilèges sont de droit étroit, à défaut de texte légal, il n'est pas possible d'admettre, dans le silence de nos lois, que la prime est privilégiée dans les assurances terrestres. Il y a là une lacune de notre législation. Pour la combler, l'article 30 décide que l'assureur a pour la créance de la prime un privilège sur la chose assurée. Il fixe le rang de ce privilège et, pour éviter les frais en présence d'une prime souvent peu importante, il dispense le privilège d'inscription, même quand la chose assurée est un immeuble. Enfin, pour qu'autant que possible les assureurs comptant sur ce privilège, ne laissent pas s'accumuler les primes non acquittées, le privilège n'existera que pour les primes des deux dernières années.

ART. 31.

L'assureur se décide à conclure l'assurance d'après les risques que court la chose assurée au moment du contrat et c'est d'après ces risques qu'est aussi fixé le montant de la prime. Les réticences ou les fausses déclarations qui diminuent l'opinion du risque pour l'assuré sont une cause de nullité (art. 36). Mais il est possible que les risques ayant été exactement et complètement portés par l'assuré à la connaissance de l'assureur au moment de la signature de la police, ces risques aient été aggravés par suite de faits postérieurs.

Selon les cas, l'aggravation des risques provient du fait de l'assuré (placement d'une machine ou de matériaux inflammables dans le local assuré, par exemple), ou d'autres causes étrangères au fait de l'assuré (construction d'une usine offrant des dangers spéciaux dans le voisinage d'une maison assurée, par exemple). Il importe que l'assureur soit avisé de l'aggravation des risques. L'assuré doit l'en prévenir avant de les

aggraver par son fait personnel et dans un délai fixé par la loi quand l'aggravation résulte du fait d'autrui. Mais, dans l'un et l'autre cas, l'assureur a la faculté soit de laisser subsister l'assurance sans modification, soit de demander à l'assuré une augmentation de prime, soit de résilier le contrat. Mais il va de soi que l'assureur perd le droit de réclamer une prime plus élevée et le droit de résiliation, quand ayant eu connaissance de l'aggravation des risques, il a consenti expressément ou tacitement au maintien de l'assurance.

ART. 32.

Si les risques peuvent être augmentés après la conclusion du contrat, il est possible qu'au contraire, ils soient diminués. Ce changement doit profiter à l'assuré. Dans le cas, tout au moins, où à raison de circonstances spéciales, la prime stipulée a été plus forte, le jour où ces circonstances disparaissent, l'assuré peut résilier le contrat quand l'assureur n'accède pas à une diminution de prime correspondante.

ART. 33.

On a beaucoup discuté sur le sort qui doit être fait au contrat d'assurance dans le cas soit d'aliénation de la chose assurée ou de transmission par succession de cette chose à des héritiers.

Les polices d'assurances, spécialement contre l'incendie consacrent, en général, sur ce point un système peu rationnel dont les éléments sont difficilement conciliables. Elles admettent, en cas de succession, que l'assurance continue de plein droit au profit des héritiers, ce qui semble impliquer que l'assurance n'est pas considérée comme un contrat personnel dans lequel l'assuré ne stipule pas pour ses héritiers. Mais elles laissent à l'assureur la faculté de ne pas agréer les héritiers. Au contraire, en cas d'aliénation, les polices d'assurances contre l'incendie reconnaissent que l'assurance ne continue pas de plein droit. Elles obligent seulement l'aliénateur à obtenir l'engagement de l'acquéreur envers l'assureur et édictent une clause pénale contre l'aliénateur quand cet engagement n'a pas été obtenu.

Il semble que la loi doit prendre un parti net sur le point de savoir si l'assurance est ou non un contrat personnel et que la question doit recevoir la même solution qu'il y ait aliénation ou dévolution de la succession de l'assuré à ses héritiers.

L'assurance est un contrat personnel, puisque l'assureur ne consent pas à conclure des assurances à une personne quelconque et que l'assuré lui-même prend en considération l'importance et la solidité de la compagnie avec laquelle il contracte, ainsi que la réputation dont elle jouit

à raison de son esprit de conciliation dans le règlement des sinistres. En partant de cette idée, l'article 33 décide que l'assurance prend fin en cas d'aliénation de la chose assurée ou de mort de l'assuré. Mais il n'y a là qu'une interprétation de la volonté des parties. Rien n'empêche que, par une clause formelle de la police, elles expriment la volonté de faire continuer le contrat même dans ces cas. C'est ainsi qu'une société en nom collectif prend fin, en principe, par la mort d'un associé, mais que la loi elle-même (art. 1868, C. civil) réserve la faculté de stipuler que la société continuera, même après le décès d'un associé, soit entre les associés survivants, soit entre ceux-ci et les héritiers de l'associé prédécédé.

Seulement, comme il est possible que l'acquéreur ou les héritiers de l'assuré refusent de continuer l'assurance et que la police stipule en vue de ces circonstances, une indemnité à payer par l'assuré à l'assureur, l'article 33 prend des précautions pour que cette indemnité ne soit pas excessive; il en fixe le maximum à la prime d'une année. L'article 33, avant-dernier alinéa écarte aussi, pour le cas où après une aliénation l'assurance continue, l'obligation pour l'aliénateur de payer les primes à défaut de l'acquéreur, sauf en vertu d'une stipulation expresse de la police.

Du reste, l'intérêt de l'assureur n'est pas perdu de vue. En cas de continuation de l'assurance après le décès de l'assuré, il ne faut pas que l'assureur, s'il y a plusieurs héritiers, soit dans la nécessité de recevoir de chacun d'eux une portion de la prime. L'obligation de payer la prime pour eux est solidaire. Il y a là un nouveau cas de solidarité légale introduit par l'article 33, dernier alinéa.

ART. 34.

La faillite ou la liquidation judiciaire de l'assuré ou de l'assureur peut survenir pendant la durée de l'assurance. Il serait inique de contraindre l'assureur à rester lié par le contrat alors que le payement des primes à venir est douteux ou d'obliger l'assuré à payer des primes alors que la situation de l'assureur doit l'empêcher de payer, en cas de sinistre une indemnité complète. Mais nos lois n'admettent point que la faillite ou la liquidation judiciaire entraîne la résolution de plein droit des contrats conclus par le débiteur antérieurement au jugement déclaratif. Spécialement en matière d'assurances maritimes, le Code de commerce (art. 346) se borne à donner le droit au contractant demeuré *in bonis* de résilier l'assurance si une caution solvable n'est pas fournie. C'est ce système qu'adopte, pour toutes les assurances, l'article 34.

ART. 35.

Par cela même qu'il n'y a pas d'assurance sans risques, le contrat conclu, alors que la chose assurée a déjà péri on ne peut plus être exposé aux risques contre lesquels elle est garantie, est nul. En matière d'assurances maritimes, le Code de commerce adopte cette règle, mais admet ce qu'on appelle parfois les risques putatifs, en reconnaissant la validité des assurances sur bonnes ou mauvaises nouvelles (art. 365 à 367). Mais il n'y a aucun intérêt à admettre des opérations de ce genre dans les assurances non maritimes, et il serait à craindre qu'elles ne donnassent lieu à des sortes de paris.

La mauvaise foi de l'assureur ou de l'assuré qui contracte alors qu'il connaît le fait qui rendait l'assurance nulle doit entraîner une obligation de payer à l'autre contractant une indemnité que le projet fixe à forfait (art. 35, 2[e] alinéa), comme le fait, du reste, le Code de commerce pour l'assurance maritime. Il va de soi que cette sanction civile ne met pas obstacle à l'application des peines de l'escroquerie, s'il y a eu des manœuvres frauduleuses constitutives de ce délit.

ART. 36.

A propos de l'assurance maritime, les anciens auteurs, notamment Emérigon, dans un célèbre traité des assurances, énoncent l'idée que l'assurance est un contrat de bonne foi. Ils veulent indiquer par là que l'assuré est tenu de renseigner très exactement l'assureur sur les circonstances qui lui permettent d'apprécier les risques et que l'inobservation de cette obligation est de nature à entraîner la nullité de l'assurance. Le Code de commerce consacre cette nullité dans l'article 348 pour les assurances maritimes, et toutes les polices d'assurances ayant pour objet les risques les plus variés reproduisent la formule de cet article.

Le projet (art. 28, 2°) énonce expressément l'obligation pour l'assuré de *déclarer exactement à l'assureur, lors de la conclusion du contrat, toute les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par celui-ci les risques qu'il prend à sa charge* et il prononce, à titre de sanction de cette obligation, la nullité de l'assurance quand il y a réticence ou fausse déclaration, en reproduisant (art. 36, 1[er] et 2[e] alin.) les termes mêmes de l'article 348 du Code de commerce.

L'indemnité à payer à l'assureur est fixée à forfait au montant des primes déjà payées ou encore dues.

Le projet résout des questions délicates que l'article 348 du Code de commerce n'a pas tranchées et qui ont donné lieu à de nombreux procès soit pour les assurances maritimes soit pour les autres assurances.

Il n'est pas douteux que la réticence ou la fausse déclaration doive être une cause de nullité quand elle est dolosive. Mais doit-il en être de même quand il y a eu une simple négligence de la part de l'assuré ou quand l'assuré ignorait lui-même les faits qu'il n'a pas déclarés ou ne connaissait qu'inexactement ceux qu'il a fait connaître à l'assuré d'une façon inexacte?

Une opinion, qui a, pour elle, des décisions judiciaires, admet la nullité dans tous les cas. On déduit cette solution de ce qu'il y a toujours eu erreur de la part de l'assureur dès l'instant où l'assuré a omis ou a déclaré inexactement certains faits, de telle sorte que l'opinion du risque ayant été diminuée pour l'assureur, son consentement a été vicié.

Cette solution est peut-être conforme aux principes dans l'état actuel de nos lois, mais elle est d'une excessive rigueur pour l'assuré, auquel il peut n'y avoir aucun reproche à faire. Aussi le projet (art. 36) n'admet pas la nullité sans distinction.

Sans doute il l'édicte pour le cas de dol de l'assuré. Il l'admet même dans le cas de négligence de sa part. Mais le projet ne va pas jusqu'à admettre la nullité quand l'omission ou la déclaration inexacte provient de l'ignorance de l'assuré, c'est-à-dire de la non connaissance par lui des faits qu'il a omis de déclarer ou qu'il a déclarés d'une façon inexacte.

Il va de soi qu'en fait, il peut être très difficile de savoir s'il y a eu négligence ou ignorance de l'assuré. La situation de ce dernier, la réputation bonne ou mauvaise, l'état de ses affaires et des circonstances très variées qu'on ne peut prévoir et énumérer seront de nature à éclairer les assureurs et les tribunaux. Du reste, la concurrence et le désir légitime de conserver ou même d'accroître leur clientèle doivent, en général, détourner les assureurs d'invoquer la nullité du contrat quand il n'y a pas un dol ou une négligence bien caractérisée.

Si les omissions ou les déclarations inexactes n'entraînent pas la nullité de l'assurance quand il y a eu ignorance de l'assuré, du moins doivent-elles avoir quelque effet par cela même qu'elles ont changé tout au moins les conditions du contrat.

L'article 36 (avant-dernier et dernier alinéas) distingue selon que l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant tout sinistre ou que cette constatation n'a lieu qu'après un sinistre. Dans le premier cas, l'assureur a le droit de résilier le contrat, à moins qu'il ne consente à le maintenir moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré. Dans le second cas, l'indemnité est réduite en proportion de ce dont les primes ont été inférieures au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été déclarés à l'assureur d'une façon complète et exacte.

ART. 37.

Si les assureurs ont parfois quelque peu abusé de leur situation pour imposer aux assurés des clauses d'une excessive rigueur, détruisant ou réduisant beaucoup l'utilité de l'assurance, c'est surtout par les clauses de déchéance, par suite desquelles la violation du règlement le plus insignifiant prive les assurés de tout droit à indemnité.

Pour éviter de semblables abus, l'article 37 déclare nulle deux clauses de déchéance que trop souvent on trouve dans les polices d'assurances.

Des polices, spécialement des polices d'assurances contre les accidents du travail, souscrites soit avant la loi du 9 avril 1898, soit depuis cette loi pour les professions qui ne sont pas régies par elle, renferment souvent une clause frappant de déchéance l'assuré dans tous les cas où il y a eu, de sa part, violation des lois ou des règlements. Avec cette clause générale, l'assurance est, dans une très large mesure, rendue sans objet. Les dispositions des lois et des règlements relatives à certaines industries sont tellement nombreuses que presque toujours la faute de l'assuré est accompagnée d'une violation de lois ou de règlements. Aussi est-il arrivé trop souvent que des primes ont été payées pendant plusieurs années et que, la déchéance étant opposée, l'assuré ne peut exiger aucune indemnité en cas de réalisation des risques. Cela ne sera plus possible dans l'avenir d'après l'article 37, puisqu'il déclare nulle *toute clause frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit correctionnel ou n'implique une faute lourde.*

Les clauses de ce genre, par leur généralité même, empêchent que l'assuré contracte en connaissance de cause. Mais cet inconvénient n'existe point lorsque la police reproduit le texte intégral des dispositions légales ou des règlements dont la violation doit entraîner la déchéance de l'assuré. Aussi l'article 37, dernier alinéa, reconnaît la validité des clauses de déchéance pour violation des dispositions reproduites textuellement dans la police.

Des polices exigent parfois que les assurés préviennent du sinistre des autorités déterminées dans un délai très bref et frappent de déchéance les assurés qui ne se conforment pas à cette obligation. La déchéance est alors d'autant plus exorbitante qu'outre qu'il y a une légère négligence de la part de l'assuré, l'assureur ne souffre aucun préjudice ou un préjudice restreint. Aussi l'article 37, 2e alinéa, déclare nulles ces clauses de déchéance, en ajoutant que l'assureur a seulement le droit de réclamer des dommages-intérêts en proportion du préjudice que le défaut de déclaration aux autorités lui fait éprouver.

SECTION IV.

De la prescription.

ART. 38.

La seule disposition que nos lois contiennent sur la prescription en matière d'assurances est celle de l'article 432 du Code de commerce; il dispose que les actions résultant du contrat d'assurance maritime se prescrivent par cinq ans à compter de la date de la police. Mais, à défaut de dispositions spéciales, les actions résultant des autres assurances ne sont soumises qu'à la prescription de trente ans (art. 2262 du Code civil). Cette prescription est trop longue; il importe que les questions relatives aux assurances soient assez promptement résolues. Aussi les polices assignent-elles d'ordinaire à la prescription une durée plus courte.

Dès l'instant où il est fait une loi sur les assurances, il importe qu'elle fixe elle-même la durée de la prescription et qu'elle le fasse, en s'inspirant de l'esprit des clauses des polices les plus répandues, par l'admission d'une courte prescription. L'article 38 (1er alinéa) adopte la prescription annale pour toute action dérivant d'un contrat d'assurance et y assigne comme point de départ l'événement même qui donne naissance à l'action. Par conséquent, l'action en indemnité se prescrira du jour du sinistre, l'action en payement de la prime du jour de l'échéance. Mais pour certaines actions, un autre point de départ est assigné à la prescription; il en est ainsi, pour l'action en nullité fondée sur une réticence ou une fausse déclaration, pour l'action en indemnité quand l'assuré prouve qu'il a ignoré le sinistre, pour l'action de l'assuré contre l'assureur fondée sur le recours qu'un tiers a contre lui (art. 38).

ART. 39.

Si l'on ne peut ni renoncer par avance à la prescription (art. 2220 du Code civil), ni convenir que la durée en sera supérieure à celle que détermine la loi, il est incontestable qu'on peut d'ordinaire convenir que la prescription sera abrégée. Une convention de la dernière sorte est habituellement vue même avec une certaine faveur, elle a l'avantage de hâter la libération du débiteur. Les polices actuellement en vigueur appliquent cette solution en assignant à la prescription en matière d'assurances une durée bien inférieure à trente ans.

Mais, dès l'instant où la loi assigne à la prescription des actions dérivant de l'assurance une durée d'un an, c'est-à-dire une durée courte, il importe, dans l'intérêt de l'assuré, d'empêcher que la durée de la prescription des actions qui lui appartiennent contre l'assureur, ne puisse être abrégée par une clause de la police. L'assureur n'a pas besoin d'être protégé par la loi et l'on concevrait que les abréviations conventionnelles de la prescription soient admises pour les actions de l'assureur contre l'assuré. Mais, dans un but d'égalité, l'article 39 (1er alinéa) a écarté toute distinction et déclare nulles les clauses qui abrègent la prescription de toutes les actions soit de l'assuré, soit même de l'assureur.

Toutefois, à titre exceptionnel, dans les assurances sur la vie, il y a lieu d'admettre les clauses abréviatives de la prescription pour les actions en nullité fondées sur une réticence ou sur une fausse déclaration. Il a été dit plus haut que l'assurance est nulle pour réticence ou pour fausse déclaration, qu'il y ait eu dol ou simple négligence de la part de l'assuré (art. 36, 1er alinéa). Il est évident qu'il ne saurait être convenu ni que la réticence ou la fausse déclaration de l'assuré ne sera pas, en cas de dol de sa part, une cause de nullité, ni que l'action en nullité qui en résultera aura une durée inférieure à celle que détermine la loi. Il est contraire à l'ordre public qu'une personne convienne par avance qu'elle n'encourra pas les conséquences de son dol, puis le législateur ne peut se montrer favorable à des conventions qui abrègent le délai durant lequel la nullité qui sert à réprimer le dol de l'assuré peut être invoquée par l'assureur. Mais ces considérations n'ont plus de valeur quand il s'agit d'une réticence ou d'une fausse déclaration provenant d'une simple négligence. Il est arrivé qu'après de longues années durant lesquelles les primes avaient été payées, des compagnies d'assurances sur la vie ont invoqué la nullité dans ces circonstances. Les prévisions de l'assuré se trouvaient alors trompées malgré les sacrifices pécuniaires qu'il avait faits. Il n'y a pas là seulement une situation fâcheuse pour les bénéficiaires de l'assurance, mais des faits de ce genre peuvent détourner beaucoup de personnes de contracter des assurances au détriment de l'esprit de prévoyance qu'il importe de ne pas décourager et au préjudice des compagnies. Aussi, insère-t-on parfois dans les polices d'assurance sur la vie des clauses d'*incontestabilité*. On désigne sous ce nom les clauses par lesquelles il est stipulé soit que l'assureur n'aura pas le droit de demander la nullité pour réticence ou pour fausse déclaration provenant de négligence, soit qu'il sera privé de ce droit quand les primes auront été payées pendant un certain nombre d'années. L'article 39, 2e alinéa, admet la validité de ces clauses, spécialement de la seconde qui peut abréger la durée de la prescription dont, en cas de réticence ou de fausse déclaration, le point de départ est fixé, conformément aux règles du droit commun (art. 1304, C. civ.), du jour où la découverte en a été faite par l'assureur.

ART. 40.

Les courtes prescriptions courent, en général, contre les incapables au profit desquels la prescription est d'ordinaire suspendue. Le Code civil le décide ainsi expressément, tout au moins pour les courtes prescriptions qu'il établit (art. 2278, C. civil). Des difficultés se sont parfois présentées sur le point de savoir s'il en est ainsi, même pour les courtes prescriptions établies par des dispositions légales autres que celles du Code civil. Afin qu'une question de ce genre ne puisse pas naître pour la prescription annale à laquelle sont soumises les actions dérivant du contrat d'assurances, l'article 40 (1er alinéa) écarte expressément la suspension de cette prescription.

Au contraire, cette prescription est soumise aux causes d'interruption ordinaires (art. 2242 à 2248). Seulement, comme les primes n'atteignent souvent qu'une somme peu élevée, il importe d'éviter les frais pour l'interruption de la prescription de l'action en payement de la prime. Aussi l'article 40, 2e alinéa, admet-il que cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée. Il ne sera donc pas besoin d'un commandement ou d'une demande en justice qui entraînent des dépenses, par cela même qu'elles exigent l'intervention d'un huissier.

TITRE II.

DES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE.

Les assurances contre l'incendie sont certainement les plus nombreuses des assurances terrestres. Cependant, malgré l'importance considérable de ces assurances, le projet ne contient que six articles les concernant. Ce petit nombre de dispositions consacrées aux assurances contre l'incendie s'explique aisément. Les questions spéciales aux assurances contre l'incendie sont peu nombreuses et, par suite, les règles générales posées dans le titre premier leur sont toutes applicables.

Les dispositions du projet relatives aux assurances contre l'incendie sont destinées à déterminer de quels dommages l'assureur répond ou ne répond pas. Les règles que pose le projet, sont, du reste, à l'exception d'une seule (article 44), purement interprétatives et, par suite, ne s'appliquent que sauf clause contraire.

ART. 41.

L'incendie ne se confond pas exactement avec la destruction ou la détérioration par le feu. Ainsi, il est certain que lorsqu'un objet tombe dans un foyer allumé ou quand un vêtement est endommagé parce que celui qui le porte s'est approché d'un feu allumé, il y a destruction par le feu et personne ne saurait dire qu'il y a incendie. En conséquence, de tels dommages ne sont pas couverts par une assurance contre l'incendie. Mais, bien entendu, les assureurs peuvent, se montrant très larges dans l'interprétation du mot incendie, accorder des indemnités pour des dommages de cette sorte sans pouvoir y être contraints, à moins qu'une clause de la police ne donne une grande extension à la responsabilité de l'assureur, ce que la loi ne saurait défendre. En réalité, le contrat sort alors des limites naturelles d'une simple assurance contre l'incendie.

ART. 42 ET 43.

L'incendie cause non seulement des dommages matériels, mais il a souvent pour conséquence de faire éprouver à l'assuré des pertes pécuniaires indépendantes de toute perte ou détérioration matérielle, spécialement en suspendant l'exercice du commerce ou de l'industrie de l'assuré pendant un temps plus ou moins long. Il paraît conforme à l'intention des parties de ne rendre l'assureur garant que des dommages matériels, sans pourtant exclure la possibilité d'une clause qui étendrait la responsabilité de l'assureur aux autres dommages pécuniaires, tels que les pertes provenant du chômage et autres.

Du reste, il est raisonnable d'assimiler aux dommages causés à la chose assurée par l'incendie lui-même ceux qu'ont subi cette même chose par suite de mesures de sauvetage ou de secours, comme le sont les dommages causés par l'eau dont la maison assurée a dû être inondée pour arrêter les progrès du sinistre (art. 43).

ART. 44.

Souvent des objets sont perdus, disparaissent ou sont volés pendant un incendie sans qu'il puisse être établi qu'ils ont été ou non détruits par le feu ou par les mesures prises pour en arrêter les progrès. Beaucoup de polices contiennent une clause écartant, dans ces cas, la responsabilité de l'assureur.

Il est évident que l'assurance contre l'incendie ne s'applique pas au cas de vol, il n'y a pas là un risque d'incendie et l'assurance contre le vol, qui commence à être pratiquée, est absolument distincte de l'assu-

rance contre l'incendie. Mais, quand il y a perte ou disparition des choses comprises dans l'assurance pendant l'incendie et que la cause de la perte ou de la disparition ne peut pas être établie, il est naturel de supposer qu'elle est due à l'action du feu. Par suite, l'assureur doit être responsable, à moins qu'il ne prouve le vol. Afin d'empêcher l'insertion dans les polices de clauses du genre de celles qui excluent la responsabilité de l'assureur quand la cause de la disparition ou de la perte n'est pas établie, l'article 44 exclut la convention contraire à la règle qu'il pose.

Cette règle impérative a été l'objet de quelques critiques : on a allégué qu'elle est très dure pour l'assureur et qu'avec elle il peut être victime de fraudes graves. Mais ce qui atténue la rigueur de la règle dont il s'agit c'est que, bien entendu, conformément aux principes généraux du droit, l'assuré ne peut réclamer d'indemnité que pour les choses dont l'existence au moment du sinistre est prouvée.

ART. 45.

Par cela même que l'assurance est destinée à garantir l'assuré contre les dommages provenant de l'incendie, elle doit demeurer sans effet pour les dommages causés par le vice propre de la chose assurée, c'est-à-dire par un défaut de cette chose ou par sa nature elle-même. En ce point, l'article 45 ne fait qu'appliquer à l'assurance contre l'incendie une règle générale énoncée dans l'article 22. Mais cela cesse d'être vrai quand le vice propre a causé l'incendie; c'est ce qui a lieu dans le cas où, par exemple, l'incendie d'une maison est dû à un défaut de construction. Seulement les règles relatives à la nullité pour réticence ou pour fausse déclaration (art. 36) doivent conduire à annuler l'assurance quand le vice propre a été connu de l'assuré seul lors de la conclusion du contrat.

ART. 46.

Les primes sont généralement fixées d'après des statistiques qui servent de base à des calculs de probabilité. Aussi, sous peine d'imposer à l'assureur une responsabilité que les parties n'ont pas entendu lui faire supporter et qui serait hors de proportion avec la prime stipulée, l'on ne doit point lui faire supporter des incendies causés par des cataclysmes au sujet desquels aucune prévision ne peut être faite, aucun calcul ne peut être établi. L'article 46 décide, par suite, que l'assurance ne couvre pas les incendies occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, les ouragans, les trombes ou autres cataclysmes. Mais il se peut que, dans un pays ou dans une contrée où ces cataclysmes se produisent souvent, les assurés désirent être garantis contre eux. Il n'y a pas d'obstacle à ce que, par une clause expresse, l'assureur assume cette responsabilité exceptionnelle.

TITRE III.

DES ASSURANCES SUR LA VIE.

On désigne, dans l'usage, sous le nom d'assurances sur la vie, des contrats variés dont le caractère commun consiste en ce que l'une des parties (l'assureur) s'oblige à payer une somme d'argent (capital assuré) ou à faire le service d'une rente à partir du décès d'une autre personne (l'assuré) ou quand celle-ci sera parvenue à un certain âge. Ces opérations aléatoires reposent sur des calculs concernant la durée de la vie humaine.

Elles sont d'une grande variété, on distingue notamment les assurances en cas de décès sur une ou plusieurs têtes et les assurances en cas de vie; parmi les premières sont les assurances de survie soit unilatérales, soit réciproques. Les clauses de ces contrats sont aussi très variées quant aux primes; celles-ci, selon les conventions consistent dans une somme une fois payée ou dans des annuités ou à la fois dans une somme une fois payée et dans des annuités et les annuités sont payables tantôt pendant un certain laps de temps fixé par avance, tantôt pendant toute la vie de l'assuré.

Cette variété tient à la diversité même des besoins auxquels, selon les cas, les assurances sur la vie peuvent satisfaire. Elles constituent des actes de prévoyance ayant pour but tantôt d'assurer un capital ou une rente à ceux qui pourront subir un préjudice par suite de la mort de l'assuré, tantôt de garantir une dot à un enfant s'il parvient à un certain âge, tantôt de fournir un supplément de revenus à ceux que l'âge empêchera de travailler. Elles sont aussi parfois un moyen de crédit quand l'assuré contracte une assurance en cas de décès au profit de ses créanciers.

Une loi ne saurait s'occuper de toutes les combinaisons que trouvent les compagnies d'assurances pour plier ces assurances à tous les besoins et à toutes les situations des assurés. Le rôle du législateur doit se borner à poser quelques principes destinés à résoudre les principales questions. C'est ce que fait le projet de loi. Mais il a dû, à côté de règles communes à toutes les assurances sur la vie, en poser quelques-unes qui résolvent des questions spéciales aux assurances en cas de décès. Ainsi, il est évident que la question de savoir si le capital assuré doit être considéré comme faisant partie de la succession de l'assuré, est spéciale aux assu-

rances en cas de décès. Il va de soi aussi que le législateur n'a à prendre des mesures pour éviter les abus auxquels peuvent donner lieu les assurances contractées par une personne sur la tête d'un tiers que pour les assurances en cas de décès, à l'exclusion des assurances en cas de vie.

La détermination de la nature juridique du contrat d'assurance sur la vie a donné lieu à de nombreuses discussions. Des auteurs ont refusé à ce contrat le caractère de contrat d'assurance pour en faire une variété du prêt, du dépôt ou d'autres contrats. Tous les législateurs jusqu'ici ont tranché la question dans le même sens; ils ont considéré l'assurance sur la vie comme une variété du contrat d'assurance. C'est ce que fait le projet de loi, par cela même qu'il consacre un titre aux assurances sur la vie.

Plusieurs observations doivent, toutefois, être présentées.

Dans les assurances, en général, la réalisation du risque est incertaine de telle sorte qu'il est possible que l'assureur n'ait rien à payer à l'assuré Dans les assurances en cas de décès, en général, la réalisation du risque est certaine; il n'y a d'incertitude que sur l'époque à laquelle elle se produira par suite de la durée variable de la vie humaine.

Dans la plupart des assurances c'est un événement malheureux (incendie, accident de personnes, destruction d'une récolte par la grêle, perte de marchandises transportées, etc.), qui constitue la réalisation des risques. Dans les assurances en cas de vie, c'est un événement heureux et souhaité par l'assuré qui produit la réalisation des risques. Mais cet événement heureux causant un préjudice pécuniaire (dépenses, diminution de revenus), l'assurance trouve son application.

Les assurances, en général, constituent des contrats d'indemnité et l'assureur ne peut, par suite, devoir une indemnité supérieure au préjudice éprouvé par l'assuré (art. 8 à 11). Dans les assurances sur la vie, il est, en fait, impossible de s'en tenir à ce principe, à raison de ce qu'on ne saurait arriver à déterminer exactement le dommage résultant de la mort de l'assuré ou de son arrivée à un âge déterminé. Si la somme assurée pouvait être réduite sous le prétexte qu'elle est exagérée, le contrat d'assurance ne remplirait pas d'une façon complète sa fonction de contrat de prévoyance.

Mais ces différences entre les assurances sur la vie et les autres assurances sont secondaires; elles prouvent, non que les assurances sur la vie ne sont pas des assurances, mais que ce sont des assurances d'une nature quelque peu spéciale.

Le titre III, qui est exclusivement relatif aux assurances sur la vie, comprend les articles 47 à 73. Les dispositions du projet qui concernent ces assurances, sont donc nombreuses. Il y en a plusieurs raisons. D'abord, pour les assurances sur la vie, des dérogations aux règles générales régissant les assurances sont nécessaires. Puis, comme cela vient d'être indiqué, beaucoup de questions tout à fait spéciales aux assurances sur

la vie sont à résoudre. Il en est notamment ainsi de celles qui concernent les droits du bénéficiaire en matière d'assurance en cas de décès faite au profit d'un tiers et du sort du capital assuré, des conditions sous lesquelles peut être contractée une assurance en cas de décès sur la tête d'un tiers, des conséquences de la cessation du payement des primes, etc.

Toutes ces questions qui touchent parfois aux matières les plus diverses du Droit civil et du Droit commercial, spécialement aux successions, aux donations et testaments, aux contrats de mariage, à la faillite, etc., ont été souvent portées devant les tribunaux. Avec des revirements, des progrès graduels et des hésitations parfois assez notables, la jurisprudence de la Cour de cassation s'est peu à peu formée. Le projet de loi consacre avec de légers changements beaucoup des solutions admises par la Cour suprême. La plupart paraissent conformes à la volonté des intéressés et favorables au développement des assurances sur la vie que le législateur doit, surtout dans un pays démocratique, favoriser comme constituant des actes de prévoyance et d'économie particulièrement louables et utiles. Ainsi, les solutions de la jurisprudence parfois un peu incertaine ou exposée à des revirements subits seront définitivement introduites dans nos lois et les intéressés n'auront pas à redouter des changements pouvant amener à des résultats contraires à leur intention.

Dans le titre I du projet, quelques dispositions indiquent déjà un certain nombre de règles générales sur les assurances auxquelles il est dérogé pour les assurances sur la vie.

Ainsi, l'article 10, 1er alinéa, dispose que, par dérogation au principe selon lequel l'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité, la somme assurée est définitivement fixée par la police d'assurance sur la vie. L'article 11, dernier alinéa, écarte, par cela même, pour les assurances sur la vie, les dispositions concernant la double assurance. L'article 28, dernier alinéa, mentionne quelques obligations dont est tenu, en général, l'assuré et qui ne lui incombent pas en matière d'assurance sur la vie.

Toutes les autres dispositions spéciales relatives à ces assurances se trouvent dans le titre III. Il y a lieu de donner quelques explications sur chacun des articles qui le composent.

ART. 47.

Une personne peut contracter une assurance sur sa propre vie, en ce sens que le capital assuré ou la rente assurée sera due si elle vit à une certaine époque ou quand elle viendra à mourir ou si elle meurt dans un certain délai. Mais rien n'empêche, en principe, qu'une personne contracte une assurance sur la vie d'un tiers, c'est-à-dire qui produira son effet au décès de celui-ci ou s'il vit à une certaine époque.

Les assurances sur la vie d'un tiers sont parfois très utiles et très légi-

times. Ainsi, il arrive parfois qu'un créancier contracte une assurance en cas de décès sur la tête de son débiteur dont la mort prématurée peut mettre obstacle au payement de la dette; qu'un père contracte une assurance en cas de vie de sa fille pour le cas d'arrivée de celle-ci à un certain âge, afin d'avoir de quoi lui constituer une dot.

Mais, comme les meilleures choses, l'assurance *en cas de décès* sur la tête d'un tiers, peut donner lieu aux pires abus. Il importe que la loi prenne des précautions pour les prévenir autant que possible et, s'il y a lieu, pour les réprimer. C'est là le but des articles 48, 49 et 50.

ART. 48.

Le danger que peut courir l'assuré à raison de l'assurance en cas de décès contractée sur sa tête par une autre personne, doit faire exiger le consentement de l'assuré. C'est, du reste, une exigence que consacrent les statuts même des compagnies d'assurances sur la vie d'après une clause qu'impose le Conseil d'État. Il est nécessaire de poser cette règle dans la loi même, surtout en prévision de l'adoption du projet de loi relatif au contrôle des compagnies d'assurance sur la vie d'après lequel les statuts de ces compagnies ne seront plus soumis à l'approbation du Gouvernement.

Pour éviter toute difficulté, il est nécessaire que le consentement de l'assuré soit donné par écrit et, bien entendu, que le montant de la somme assurée soit indiqué. On conçoit que l'assuré consente ou ne consente pas à ce qu'un tiers contracte une assurance sur sa tête selon l'importance de la somme assurée.

Les motifs mêmes qui font requérir le consentement de l'assuré pour l'assurance contractée sur sa tête par une autre personne, doivent faire exiger ce consentement toutes les fois qu'il y a transmission du bénéfice du contrat dont il s'agit. L'assuré qui a bien voulu qu'une assurance fût contractée sur sa tête au profit d'un tiers, pour des motifs dont il doit être souverain juge, peut ne pas vouloir que le bénéfice de l'assurance passe à une autre personne qui se trouvera avoir intérêt à sa mort.

L'expérience prouve que, malgré la nécessité du consentement de l'assuré, des abus peuvent se produire. Ainsi, vers la fin du second Empire, des spéculateurs avaient entrepris en Alsace de faire assurer de pauvres gens dont ils achetaient le consentement. Ils avaient soin de les choisir parmi les ivrognes ou les ouvriers exerçant des métiers dangereux. Malgré le consentement des assurés, l'opération était immorale. Afin d'empêcher autant que possible de tels abus, il importe que l'assureur puisse, toujours faire résilier le contrat, à charge par lui de prouver que le souscripteur de la police n'avait, en réalité, aucun intérêt, lors de la souscription, à la vie de l'assuré.

Il se peut qu'un tiers ait un intérêt à la vie de l'assuré au moment du contrat auquel celui-ci a donné son consentement, mais que cet intérêt disparaisse. C'est là ce qui se présente quand un créancier ayant contracté une assurance en cas de décès sur la tête de son débiteur, celui-ci acquitte sa dette. L'assuré peut alors légitimement vouloir que l'assurance contractée sur sa tête, ne subsiste point. Elle a été contractée valablement, mais le fait postérieur au contrat qui s'est produit, doit permettre à l'assuré d'en obtenir la résiliation. Il en serait autrement si l'intérêt qu'avait le souscripteur de la police à la vie de l'assuré disparaissant, un intérêt nouveau se produisait. C'est là ce qui pourrait arriver si un créancier ayant contracté une assurance sur la tête de son débiteur, celui-ci, après avoir acquitté sa dette, en contractait une nouvelle envers le même créancier.

ART. 49.

Les assurances contractées sur la tête d'un tiers ont donné lieu à des abus spéciaux.

On a signalé récemment des assurances en cas de décès contractées sur la tête d'enfants âgés de quelques mois ou de quelques années par leurs parents ou par des nourrices, et l'on a cru découvrir dans ces contrats l'une des causes de la fréquence de la mortalité infantile dans certaines localités du département du Nord, spécialement à Halluin. Ces assurances ne paraissent avoir été faites que par des compagnies étrangères.

Ces faits ont été signalés à l'attention de l'Académie de médecine dans sa séance du 3 mars 1903 par M. le docteur Budin. L'Académie les a portés à la connaissance de M. le Ministre de l'intérieur et a appelé sur eux toute la vigilance du Gouvernement. Une enquête sur la mortalité infantile à Halluin et dans ses environs, sur ses causes et l'influence que pourraient avoir eue sur elle les assurances en cas de décès sur la tête d'enfants en bas âge, a été faite par MM. les docteurs Ausset et Oui. Dans le rapport que ceux-ci ont adressé au Comité départemental du Nord pour la protection des enfants du premier âge, il est constaté que le mal a été exagéré, que les assurances visées ne peuvent avoir eu d'influence sur le taux de la mortalité infantile. Mais les rapporteurs n'en appellent pas moins sur ces contrats l'attention des pouvoirs publics, en indiquant que ces contrats pourraient donner lieu à d'horribles spéculations, aussi émettent-ils l'avis qu'il y aurait lieu, dans tous les cas, d'interdire absolument l'assurance en cas de décès contractée par des tiers non parents sur la tête d'enfants.

Il paraît indispensable, pour empêcher le mal de se propager, de prohiber les assurances contractées par des tiers quelconques sur la tête

de personnes qui ne sont pas, à raison de leur âge ou de l'état de leurs facultés mentales, aptes à consentir en connaissance de cause, puis de sanctionner par la nullité cette prohibition et de prononcer même une peine d'amende contre ceux qui la violeraient. C'est là ce que fait l'article 49.

Les personnes que cet article considère comme ne pouvant consentir à ce qu'une assurance soit contractée sur leur tête, sont les mineurs âgés de moins de 15 ans, les interdits et les individus placés dans une maison d'aliénés (art. 49, 1er alinéa). Il a semblé que l'âge de 15 ans pouvait d'autant plus être pris comme âge au-dessous duquel un mineur ne peut consentir à ce qu'une assurance en cas de décès soit contractée sur sa tête, qu'avant cet âge, le Code civil n'admet pas l'émancipation (art. 477, Code civil).

Mais la prohibition des assurances en cas de décès contractées par des tiers sur la tête de personnes incapables de consentir ne doit pas être étendue au cas où une semblable assurance n'est que l'accessoire d'une assurance en cas de vie. Il est fréquent qu'un tiers contracte une assurance en vertu de laquelle le capital assuré sera payé si un mineur arrive à un âge déterminé; mais le souscripteur stipule qu'en cas de décès de l'assuré avant l'âge fixé, les primes seront restituées. Il y a là pour les primes, une véritable assurance en cas de décès qui doit toujours être admise comme accessoire de l'assurance en cas de vie.

ART. 50.

Il peut être utile qu'une assurance en cas de décès soit contractée sur la tête d'une personne légalement incapable (mineur âgé de 15 ans au moins, femme mariée, etc.). Cela doit être admis par la loi si cette personne est en état de comprendre la portée du consentement qu'elle donne à cette assurance. Seulement, dans un but de protection, le projet exige, outre le consentement de l'incapable, à raison de ce que l'opération touche à sa personne, l'autorisation de celui qui est chargé de le protéger, c'est-à-dire du tuteur, du curateur, du mari, du conseil judiciaire.

ART. 51.

Dans ses dispositions générales (art. 17), le projet détermine les énonciations que doivent contenir les polices d'assurances. La nature spéciale de l'assurance sur la vie fait que, dans les polices qui y sont relatives, certaines énonciations particulières sont indispensables. L'article 51 les indique.

ART. 52.

La police d'assurance est un titre de créance; elle constate la créance à terme ou sous condition qu'a le bénéficiaire contre l'assureur. Elle

peut, d'après l'article 18, revêtir les mêmes formes que les titres de créance en général, c'est-à-dire que selon les convenances des intéressés les polices d'assurance peuvent être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

En matière d'assurances sur la vie, il n'y a pas de raison décisive pour ne pas admettre, outre les polices à personne dénommée, des polices à ordre. Celles-ci, sans être nombreuses, se rencontrent parfois. Mais la forme au porteur doit être exclue. Elle ne concorderait pas avec la prescription d'après laquelle une police d'assurance ne peut être transmise sans le consentement de l'assuré et la facilité de la transmission pourrait donner lieu à des abus.

C'est pour les éviter que, lorsqu'il s'agit d'une police à ordre, l'article 52 (2e alinéa) exige que l'endossement contienne toujours le nom du bénéficiaire. Ainsi, en matière d'assurance sur la vie, l'endossement en blanc admis pour les autres assurances (art. 18, 2e alin.), ne sera pas possible. Mais l'indication de la valeur fournie n'est pas plus nécessaire dans les polices d'assurances sur la vie que dans les autres polices d'assurances. Cette mention est généralement considérée comme ne se justifiant par aucune raison pour l'endossement des lettres de change et des billets à ordre où elle est exigée (art. 137 et 138, C. comm.).

Il importe que l'assureur connaisse la personne au profit de laquelle l'endossement est fait et qui, comme porteur de la police, a le droit de toucher la somme assurée. L'endossement n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il a été porté à sa connaissance par une lettre recommandée ou que l'asssureur a reconnu par écrit le porteur comme bénéficiaire de la police.

ART. 53.

L'assurance en cas de décès serait un contrat immoral et dangereux s'il créait un intérêt au suicide. Aussi y a-t-il lieu d'interdire la clause par laquelle l'assureur s'engagerait à payer la somme assurée en cas de suicide conscient et volontaire de l'assuré. Cette prohibition existe dans tous les pays, elle est, bien qu'on ait parfois dit le contraire, admise par la jurisprudence dans les États-Unis d'Amérique (1).

La violation de cette prohibition fondée sur des motifs d'ordre public, doit recevoir une sévère sanction. Aussi l'article 53 déclare-t-il nul le contrat entier et non pas seulement la clause illicite. De plus, pour que l'assureur ne tire aucun profit d'un contrat dans lequel il a inséré une clause prohibée par la loi, les primes qu'il a reçues sont soumises à restitution (art. 53, dernier alinéa).

(1) Arrêt de la Cour suprême des États-Unis d'Amérique, du 12 janvier 1898. (*Héritiers Runk* contre *la Mutual Life.*)

ART. 54.

Il ne faut pas confondre le cas où la police contiendrait une clause donnant effet au contrat en cas de suicide et le cas beaucoup plus pratique où aucune clause de ce genre ne se trouvant dans la police, l'assuré s'est donné la mort. Dans ce cas, le contrat est sans doute valable, seulement la mort de l'assuré est survenue par une cause qui doit exclure la responsabilité de l'assureur, c'est-à-dire qu'il n'est pas tenu de payer le capital assuré. Mais l'assureur ne saurait être entièrement libéré. On sait que dans les assurances en cas de décès, les primes étant égales pour toute la durée du contrat, celles des premières années excèdent le taux qu'elles atteindraient si l'on ne tenait compte que des risques véritables, tandis que celles des années subséquentes sont inférieures. Les excédents de primes qui se trouvent entre les mains de l'assureur constituent la réserve dont celui-ci est débiteur envers l'assuré si le contrat ne reçoit pas sa pleine et entière exécution. Il est juste que la réserve soit remise, en cas de suicide, aux personnes qui bénéficieraient de l'assurance si elle produisait ses effets. Il y a là une sorte de rachat rendu obligatoire par la loi même et fait à des conditions qu'elle détermine.

Toutefois, cela ne doit être admis que lorsque l'assureur a, lors du suicide de l'assuré, touché les primes pendant un certain nombre d'années. Car, à l'occasion de toute police nouvelle, l'assureur a à supporter des frais divers dans lesquels il importe qu'il puisse rentrer lors même que l'assurance ne reçoit pas son entière exécution. La police détermine pendant combien d'années les primes doivent avoir été payées pour qu'en cas de suicide de l'assuré l'assureur ne soit pas libéré mais doive le montant de la réserve. D'après l'usage, il est exigé que les primes aient été acquittées pendant trois ans. L'article 54 fait de cet usage une règle impérative, en ce sens que la police ne peut prescrire que les primes aient été acquittées pendant plus de trois ans, pour qu'en cas de suicide le remboursement de la réserve soit dû par l'assureur.

Il va de soi que tout ce qui vient d'être dit est sans application en cas de suicide inconscient. Ce suicide est à assimiler à un cas fortuit. Alors, le contrat doit produire ses pleins effets, c'est-à-dire que le capital assuré est dû en entier.

Par cela même que les obligations de l'assureur diffèrent profondément selon qu'il y a ou non suicide et que le suicide a été conscient ou inconscient, des contestations se présentent parfois sur le point de savoir dans quel cas précis on se trouve et des difficultés s'élèvent sur les règles à appliquer quant à la charge de la preuve. Il y a lieu alors de déterminer si c'est à l'assureur à prouver que le suicide a été conscient ou au bénéficiaire à prouver qu'il a été inconscient.

L'article 54, dernier alinéa, résout ces difficultés en se conformant aux principes généraux du droit sur la preuve qu'en général, la jurisprudence actuelle applique, du reste, déjà d'une façon très exacte. Le suicide est un fait exceptionnel qui libère l'assureur de l'obligation de payer le capital assuré. Il incombe à l'assureur de prouver le suicide, puisque le débiteur qui se prétend libéré doit prouver le fait qui entraîne sa libération (art. 1315, 2e alinéa, Code civil). L'état de folie par suite duquel le suicide a pu être inconscient, est un état exceptionnel. C'est aux bénéficiaires de l'assurance qui s'en prévalent à prouver que l'assuré n'avait pas sa raison, quand il s'est donné la mort.

ART. 55.

Les assurances sur la vie présentent, comme il a été dit plus haut, les variétés les plus nombreuses. L'article 55 indique, dans ses quatre premiers alinéas, les principales d'entre elles; il distingue les assurances en cas de vie, les assurances en cas de décès, les assurances mixtes et indique que la somme assurée peut être stipulée payable, spécialement dans l'assurance en cas de décès, soit simplement à la mort de l'assuré, sans désignation des personnes qui en bénéficieront, soit aux héritiers et ayants cause de l'assuré, soit à un bénéficiaire déterminé.

La distinction entre l'assurance contractée au profit des héritiers et ayants cause de l'assuré et l'assurance conclue au profit d'un bénéficiaire déterminé a, d'après une jurisprudence constante, une importance pratique considérable qu'indiquent spécialement les articles 58 et 59. Dans le premier cas, le capital assuré fait partie de la succession de l'assuré; ses héritiers viennent l'y recueillir. Dans le second cas, la somme assurée ne fait pas partie de la succession de l'assuré; l'assuré est réputé y avoir dès l'origine un droit direct né dans sa personne contre l'assureur.

Cette distinction sur laquelle il sera insisté, à propos des articles 58 et suivants, est admise par le projet. Il laisse, comme par le passé, aux tribunaux le soin de décider, en cas de difficulté, si, en fait, il y a ou non un bénéficiaire déterminé.

Mais, à cet égard, une question très pratique s'est souvent présentée et a reçu des solutions divergentes, qui sont toutes fâcheuses. L'intervention de la loi est nécessaire pour la résoudre dans un sens équitable et conforme à la volonté probable des intéressés.

Les polices contiennent parfois une clause attribuant le bénéfice de l'assurance *aux enfants nés et à naître de l'assuré*. Il est généralement reconnu qu'une stipulation ne peut pas être valablement faite au profit de personnes qui ne sont pas même encore conçues au moment où elle intervient. En conséquence, dans l'état actuel de nos lois, les enfants à naître ne peuvent être appelés à bénéficier du contrat dont il s'agit en

qualité de bénéficiaires déterminés. Que devient la stipulation de la police? La solution serait simple si la stipulation les visait seuls, mais elle se réfère aussi aux enfants nés pour lesquels il n'est pas interdit de stipuler et qui sont des bénéficiaires déterminés.

Des solutions diverses ont été adoptées par la jurisprudence. Des décisions judiciaires ont admis que la stipulation dont il s'agit vaut, tout au moins, pour les enfants déjà nés lors de la conclusion du contrat, mais que les enfants à naître ne peuvent pas en profiter. D'autres décisions ont, pour ne pas introduire entre les enfants une inégalité souvent contraire à l'intention du souscripteur de la police, admis la nullité complète de la stipulation, de telle sorte que les enfants déjà nés lors du contrat, comme les enfants nés postérieurement, recueillent la somme assurée à titre d'héritiers.

L'une et l'autre de ces solutions ne paraît pas conforme à la volonté probable de l'assuré. Il est utile que, grâce à une disposition légale, il soit mis hors de doute que la stipulation faite au profit des enfants et descendants nés et à naître est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés et que les enfants à naître eux-mêmes en profitent.

De là résulte notamment une conséquence que l'article 55, 6ᵉ alinéa, indique spécialement; les enfants et descendants nés et à naître ont droit au bénéfice de l'assurance alors même qu'ils renoncent à la succession.

L'article 55 (5ᵉ et 7ᵉ alinéas) prévoit aussi le cas où l'assurance est faite au profit de la femme de l'assuré. Il indique que la stipulation conçue en ces termes, sans indication d'aucun nom, est considérée comme faite au profit d'une personne déterminée, encore que le nom de la femme de l'assuré ne soit pas énoncé. Cela ne peut, du reste, faire une sérieuse difficulté. En outre, pour éviter toute contestation, l'article 55 indique : 1° que la stipulation faite au profit de sa femme par un assuré qui n'est pas encore marié, est valable; 2° qu'en cas de second mariage, la stipulation faite au profit de la femme de l'assuré profite à sa veuve. Cette dernière disposition empêchera qu'on puisse soutenir que le capital assuré fait partie de la succession de l'assuré quand il ne peut appartenir à sa femme prédécédée ou divorcée.

A la désignation d'un bénéficiaire déterminé en matière d'assurances en cas de décès se rattache une question générale fort importante. Dans quel acte peut être désigné le bénéficiaire pour être considéré comme ne tenant pas son droit de l'assuré, mais comme ayant un droit né dans sa personne?

Les solutions suivantes sont aujourd'hui consacrées par la jurisprudence. Le droit du bénéficiaire est réputé né dans sa personne quand il a été désigné : 1° dans la police elle-même; 2° dans un avenant postérieur. L'avenant est, en effet, un acte modificatif de la police qui fait corps avec elle.

L'assuré ne peut pas, par un avenant, désigner un bénéficiaire déterminé seulement quand l'assurance avait été contractée sans aucune désignation de bénéficiaire ou au profit des héritiers et ayants cause de l'assuré, mais l'assuré peut substituer par un avenant un bénéficiaire déterminé à celui qui avait été désigné dans la police et il peut y avoir même plusieurs bénéficiaires substitués les uns aux autres dans des avenants successifs, sans qu'aucun soit considéré comme l'ayant cause de l'assuré ou des bénéficiaires désignés antérieurement.

Mais il est possible que l'attribution du bénéfice de l'assurance à un bénéficiaire déterminé ne résulte ni de la police, ni d'un avenant, mais que l'assuré ait fait un endossement au profit d'une personne déterminée quand la police est à ordre ou ait accompli au profit d'un bénéficiaire les formalités de l'article 1690 du Code civil, quand la police est à personne dénommée ou enfin ait indiqué un bénéficiaire dans son testament. Doit-on, même dans ces différents cas, reconnaître que le bénéficiaire ne doit pas être traité comme tenant son droit de l'assuré dont il serait l'ayant cause?

Ces cas diffèrent de ceux où le bénéficiaire a été désigné dans la police ou dans un avenant en ce que l'assuré a rempli des formalités qui sont celles des cessions de créances entre-vifs ou celles des legs. Les formes employées semblent donc, au premier abord, devoir faire admettre que le bénéficiaire est un cessionnaire ou un légataire de l'assuré.

On comprend que cette solution soit soutenue aujourd'hui en l'absence de toute loi spéciale. Mais, dès l'instant où le législateur s'occupe des assurances sur la vie, il jouit naturellement d'une liberté que n'a point l'interprète ou le juge.

Il semble que, quand la personne qui doit bénéficier de l'assurance a été déterminée, il est toujours naturel de penser que l'assuré a entendu lui faire acquérir directement un droit propre et non acquérir lui-même un droit pour le lui transmettre ensuite. C'est se montrer bien formaliste que de s'attacher aux formes employées pour écarter l'idée d'un droit direct acquis au bénéficiaire [1]. Du reste, la solution qu'adopte l'article 55, dernier alinéa, n'est, bien entendu, consacrée par le projet que pour le cas où l'assuré n'aurait pas exprimé une volonté contraire. Il lui appartient de stipuler formellement qu'il entend transmettre son droit au bénéficiaire qu'il désigne.

Le système ainsi adopté par le projet a été critiqué spécialement pour le cas de désignation d'un bénéficiaire dans le testament de l'assuré. On a rappelé, pour le combattre, la définition que donne le Code civil du

---

[1] Un arrêt de cassation rendu par la Chambre civile, le 4 mai 1904, admet que l'endossement d'une police d'assurance sur la vie doit être considéré comme un simple mode de désignation du bénéficiaire, non comme une cession.

testament; d'après l'article 895, Code civil, *le testament est un acte par lequel le testateur dispose, pour le temps où il n'existera plus, de tout ou partie de ses biens, etc.*

Cette définition ne saurait constituer une objection sérieuse. Elle vise le testament contenant les dispositions les plus usuelles. Mais on sait qu'un testament peut renfermer des clauses qui ne correspondent en rien à la définition; ainsi, il y a, parfois, dans un testament, une reconnaissance de dette qui n'a nullement pour effet de transmettre un droit du testateur au créancier désigné.

Il est vrai que l'admission d'un bénéficiaire désigné par testament peut faire redouter, par cela même que le testament reste parfois ignoré pendant un certain temps, qu'un assureur paye une autre personne que celle que le testament de l'assuré désigne. Mais le projet de loi renferme une disposition qui met, en pareil cas, l'assureur de bonne foi à l'abri de tout préjudice (art. 71).

ART. 56.

Quoiqu'il en soit, c'est dans la police ou dans un avenant sans le concours du bénéficiaire déterminé que celui-ci est d'ordinaire désigné. La jurisprudence voit là une stipulation pour autrui valable comme constituant la condition du contrat d'assurance, en vertu de l'article 1121 du Code civil. Par application du même article, le stipulant, c'est-à-dire l'assuré, peut révoquer cette stipulation jusqu'au jour où le tiers en a accepte le bénéfice, et cette acceptation peut être expresse ou tacite (art. 56, 1er et 2e alinéas).

Le droit de révocation est un droit personnel pour l'assuré (art. 56, 3e alinéa). Aussi l'assuré seul, à l'exclusion de ses créanciers, peut l'exercer. L'exercice n'en est pas possible, pour la même raison, par le représentant légal de l'assuré. Ainsi, le tuteur de l'assuré qui a été l'objet d'une interdiction depuis la conclusion du contrat, ne peut révoquer la stipulation faite au profit d'un bénéficiaire déterminé par l'assuré.

Il arrive souvent que l'assuré meurt sans que le tiers bénéficiaire ait accepté la stipulation faite à son profit. Une jurisprudence constante consacrée par le projet (art. 59) reconnaît que l'acceptation peut être postérieure même au décès de l'assuré.

Les héritiers de l'assuré n'ont pas, en principe, le droit de révocation. Mais il importe que l'incertitude ne se prolonge pas sur le point de savoir si le bénéfice de l'assurance sera recueilli par le bénéficiaire. Aussi, quand un certain délai s'est écoulé depuis le décès de l'assuré et qu'un nouveau délai est expiré depuis la mise en demeure du tiers bénéficiaire par les héritiers de l'assuré, ceux-ci doivent avoir le droit de révoquer la stipulation. Selon l'article 56, 4e alinéa, le droit de révocation ne peut être exercé après la mort du stipulant que trois mois au

moins après que le bénéfice de l'assurance est devenu exigible et un mois au moins après que le bénéficiaire a été mis en demeure d'avoir à déclarer s'il l'accepte.

La stipulation faite au profit d'un bénéficiaire déterminé a un caractère personnel pour celui-ci. Aussi doit-on présumer qu'elle est faite sous la condition de l'existence de ce bénéficiaire lors de l'exigibilité de la somme assurée. En cas de décès du bénéficiaire à ce moment, la somme assurée ne peut appartenir à ses héritiers, mais elle fait partie de la succession de l'assuré et est, par suite, dévolue aux héritiers de celui-ci.

ART. 57.

L'assurance, en cas de décès, n'est pas seulement un moyen de crédit en ce qu'elle peut être contractée par un débiteur au profit d'un de ses créanciers. Elle l'est encore parce que l'assuré, après la conclusion d'une assurance sans désignation d'un bénéficiaire déterminé ou tant que le bénéficiaire n'a point accepté, peut constituer en gage à un de ses créanciers le bénéfice de l'assurance. Mais comment cette constitution en gage peut-elle être faite? Elle peut se faire en remplissant les formalités de l'article 2075 du Code civil, par cela même qu'il s'agit de la mise en gage d'une créance, c'est-à-dire qu'il peut y avoir confection d'un acte constatant la constitution en gage et signification de la mise en gage à l'assureur ou acceptation par lui dans un acte authentique. Mais un autre procédé plus simple est très usité et l'article 57 en admet la validité; l'assuré peut faire dresser un avenant indiquant comme bénéficiaire le créancier gagiste avec stipulation que le droit de celui-ci subsistera, sera éteint en tout ou en partie selon que la dette garantie existera encore, aura été complètement payée ou acquittée en partie lors du décès de l'assuré.

Un autre mode de constitution en gage est possible lorsque la police est à ordre, l'endossement à titre de garantie. Cette forme est admise par le Code de commerce (art. 91) pour la constitution en gage d'une créance à ordre lorsque le gage est commercial, c'est-à-dire quand la dette garantie est commerciale elle-même. Il est douteux qu'un titre à ordre puisse être constitué en gage dans cette forme quand la dette garantie est une dette civile. Afin de faire cesser le doute en ce qui concerne les polices d'assurance sur la vie à ordre et d'en faciliter la mise en gage, l'article 57, dernier alinéa, admet expressément pour ces polices l'endossement à titre de garantie même pour une dette civile.

ART. 58 À 61.

Ces dispositions sont au nombre des plus importantes du projet. Elles résolvent une question déjà mentionnée plus haut à propos de l'ar-

ticle 55. Leur but général est d'indiquer si le capital assuré, en matière d'assurance en cas de décès fait partie de la succession de l'assuré, de telle sorte que ceux qui en profitent viennent l'y prendre comme ayants cause de l'assuré, ou si ce capital ne faisant pas partie de la succession de l'assuré, le bénéficiaire a sur lui un droit né dans sa personne même et qu'il ne tient pas, par suite, de l'assuré.

Pour résoudre cette question capitale, le projet de loi adopte la distinction admise par la jurisprudence indiquée plus haut; il distingue entre l'assurance contractée pour une somme payable au décès de l'assuré soit sans aucune indication relative aux personnes qui en bénéficieront, soit au profit des héritiers et ayants cause de l'assuré et l'assurance contractée au profit d'un bénéficiaire déterminé.

Dans le premier cas, que vise l'article 58, le capital assuré fait partie de la succession de l'assuré. De là résultent notamment différentes conséquences que le projet n'indique pas, parce qu'elles se déduisent pour ainsi dire d'elles-mêmes et ne peuvent donner lieu à aucune difficulté. Ainsi, il va de soi qu'alors, chaque successible a sur le bénéfice de l'assurance un droit proportionnel à sa part héréditaire, que le successible renonçant y perd tout droit, qu'en cas d'acceptation bénéficiaire par l'héritier, les créanciers peuvent se faire payer sur le capital assuré comme sur tous les autres biens de la succession.

Au contraire, dans le second cas, c'est-à-dire quand il y a attribution du bénéfice de l'assurance à un bénéficiaire déterminé, le droit au capital assuré est réputé n'avoir jamais appartenu à l'assuré, mais être né dans la personne du bénéficiaire qui n'est pas l'ayant cause de l'assuré. La jurisprudence applique alors les principes qui régissent, d'après l'article 1121 du Code civil, la stipulation pour autrui.

Le projet donne, comme il a été dit plus haut à propos de l'article 55, à la jurisprudence actuelle une certaine extension, en assimilant au cas de désignation du bénéficiaire déterminé dans la police ou dans un avenant, les cas où l'attribution résulte d'un endossement, des formalités de l'article 1690 du Code civil ou d'un testament.

Si le principe de la naissance directe du droit au bénéfice de l'assurance dans la personne du bénéficiaire est bien établi, on ne saurait méconnaître que quelques-unes des conséquences à en déduire ont fait difficulté. C'est ainsi que pendant longtemps la jurisprudence qui admettait le principe, refusait de l'appliquer en matière de réserve et de réduction; elle soumettait à la réduction le capital assuré recueilli par un bénéficiaire déterminé quand l'assuré, laissant des héritiers réservataires, ce capital dépassait la quotité disponible. C'est seulement en 1896 que la Cour de cassation a compris que cette solution était en contradiction avec le principe lui-même et que le bénéficiaire ne tenant pas son droit au capital assuré de l'assuré, ne peut, au point de

vue de la réduction, être traité comme un donataire et qu'en conséquence, il ne saurait être question de réduction portant sur le capital assuré.

Aussi a-t-il paru utile, après avoir posé le principe général dans l'article 59, d'en indiquer les principales conséquences dans les articles 60, 61 et 63 dernier alinéa, spécialement celle qui est relative à l'inapplication des règles de la réduction pour atteinte à la réserve.

Si le capital assuré, en présence d'un bénéficiaire déterminé, n'est pas sorti du patrimoine de l'assuré pour être acquis par le bénéficiaire, il n'en est pas de même assurément des primes que l'assuré a dû payer durant sa vie. Aussi pourrait-il sembler que, pour les primes il y a lieu de donner des solutions toute opposées à celles qui sont admises pour le capital assuré, de les soumettre au rapport, à la réduction, de donner sur elles aux créanciers de l'assuré les droits divers qui appartiennent aux créanciers à l'occasion d'actes par lesquels leur débiteur diminue son patrimoine (art. 1167, Code civil; art. 446 et 447, Code de commerce). Cette solution rigoureusement logique serait en contradiction avec le droit que doit avoir toute personne de dépenser ses revenus et de faire des économies dans un but de prévoyance. La jurisprudence tenant compte de cette considération admet que, *selon les circonstances*, les héritiers et les créanciers de l'assuré peuvent faire valoir leurs droits quant aux sommes payées par l'assuré à titre de primes. En reconnaissant ce pouvoir d'appréciation aux tribunaux, il importe d'indiquer dans le texte l'idée générale dont ils devront s'inspirer. C'est ce que fait l'article 60, 2e alinéa, en admettant que le rapport et la réduction des sommes versées par l'assuré à titre de primes peuvent être réclamés *quand ces sommes sont manifestement exagérées eu égard aux facultés de l'assuré*. Les articles 61 et 63, 2e alinéa, font des applications diverses du principe ainsi formulé pour les primes payées par l'assuré.

ART. 62.

Il ne faut pas confondre les actes par lesquels l'assuré désigne un bénéficiaire avec ceux par lesquels le bénéficiaire dispose du bénéfice de l'assurance. Le bénéficiaire, du jour où il a acquis définitivement un droit à la somme assurée, que ce soit du vivant de l'assuré ou après son décès, peut le transmettre à son gré par les modes ordinaires, cession avec accomplissement des formalités de l'article 1690 du Code civil, endossement quand le titre est à ordre ou legs. Mais les raisons qui ont fait admettre qu'un tiers ne peut contracter une assurance sur la tête d'une personne sans le consentement par écrit de celle-ci, doivent faire décider que le bénéficiaire ne peut transmettre le bénéfice de l'assurance sans le consentement par écrit de l'assuré. Il importe toujours qu'on ne crée pas

par convention au profit d'une personne un intérêt pécuniaire à la mort d'une autre, sans que celle-ci donne son assentiment à l'acte d'où l'existence de cet intérêt doit résulter.

ART. 63.

Les assurances sur la vie entre époux sont fréquentes; l'un d'eux (surtout le mari) contracte souvent une assurance en cas de décès au profit de son conjoint et il n'est pas rare que deux assurances réciproques soient contractées l'une par le mari au profit de sa femme, l'autre par celle-ci au profit de son mari.

En dehors d'une question de forme que ces assurances réciproques ont parfois fait naître et que résout l'article 64, aux assurances sur la vie entre époux se rattachent des difficultés spéciales qui tiennent au régime matrimonial ou aux règles de la faillite.

Quand les époux sont mariés sous le régime de la communauté et que l'un d'eux contracte une assurance en cas de décès au profit de son conjoint, le capital assuré fait-il partie de la communauté ou appartient-il en propre au conjoint bénéficiaire? Cette question se pose également, qu'il y ait une assurance unique ou deux assurances réciproques. Elle présente un intérêt pratique très grand. Si le capital assuré tombe dans l'actif commun, la moitié en appartient aux héritiers du conjoint décédé à l'exclusion du bénéficiaire qui n'en prend lui-même qu'une moitié ou même qui n'en prend rien si le bénéficiaire est la femme et qu'elle renonce à la communauté. Si le capital assuré est propre, le bénéficiaire le prend en entier à l'exclusion complète des héritiers du conjoint prédécédé et la femme peut le conserver malgré sa renonciation à la communauté.

Il paraît certain que l'intention de l'assuré est de faire acquérir un droit propre à son conjoint au profit duquel il a stipulé dans la police d'assurance. Mais on a soutenu, et des arrêts ont adopté cette doctrine, que les principes du régime de la communauté s'opposent à ce que l'intention de l'assuré soit réalisée; on dit, en effet, que l'un des conjoints ne peut pas augmenter la fortune propre de l'autre à l'aide de biens ou de sommes pris dans l'actif de la communauté, qu'il y a là une violation de l'article 1395 du Code civil qui admet l'irrévocabilité des conventions matrimoniales.

Cette solution est très fâcheuse, en ce qu'elle empêche un époux d'assurer à son conjoint des moyens de vivre et de conserver à peu près sa situation pécuniaire antérieure en cas de dissolution de la communauté par le prédécès de l'assuré. En réalité, les principes n'obligent pas à faire tomber la somme assurée dans la communauté. Des arrêts ont cherché à échapper aux conséquences fâcheuses de cette solution en

disant qu'il y a une donation faite au bénéficiaire pour la part à laquelle il n'a pas droit comme époux commun en biens. Cette doctrine a le grave inconvénient de faire considérer le conjoint survivant comme donataire pour la portion de la somme assurée qu'il ne vient pas recueillir dans la communauté et, par suite, de rendre applicables notamment les règles sur la réduction au profit des héritiers réservataires et au préjudice du conjoint survivant.

La vérité est qu'on peut admettre que le capital assuré constitue un propre pour le tout au profit du conjoint bénéficiaire sans violer les règles du régime de la communauté et sans considérer ce conjoint comme donataire pour la portion qu'il ne recueille pas comme commun. Les biens mobiliers acquis aux époux font partie de l'actif commun, mais à cette règle une exception est faite pour les biens donnés à un conjoint sous la condition qu'ils lui demeureront propres (art. 1401, 1°, C. civil). On peut admettre qu'il en est ainsi des droits acquis à un conjoint en vertu d'une assurance sur la vie faite à son profit s'il résulte des circonstances que l'intention de l'assuré a été de faire du droit au capital assuré un propre. Cette intention est rendue évidente par la désignation même du conjoint comme bénéficiaire déterminé.

Mais il ne faut pas que la fortune propre d'un conjoint s'enrichisse au préjudice soit de la communauté, soit du conjoint assuré. Aussi une récompense doit-elle être due si les primes dépassaient manifestement les ressources de l'un ou de l'autre.

A propos de l'assurance en cas de décès faite par le mari au profit de sa femme, une difficulté a été parfois soulevée à la suite de la faillite du mari quel que soit le régime matrimonial. On a prétendu que le capital assuré doit faire partie de l'actif de la faillite et revenir, par suite, aux créanciers formant la masse. Des décisions judiciaires ont admis cette solution en appliquant les articles 559 et 564 du Code de commerce. D'après le premier de ces articles, la présomption est que les biens acquis par la femme du failli appartiennent à son mari, ont été payés de ses deniers et doivent être réunis à la masse de son actif, sauf à la femme à fournir la preuve du contraire. D'après le second de ces articles, en cas de faillite du mari, aucun des deux époux ne peut se prévaloir des libéralités que lui a faites son conjoint. Mais l'application de ces dispositions au bénéfice de l'assurance faite au profit de la femme du failli est depuis longtemps abandonnée. L'article 559 ne s'applique pas, parce qu'il s'agit d'un contrat conclu non par la femme, mais par le mari stipulant au profit de sa femme. Quant à l'article 564, il se trouve exclu par cela même que la femme ne tient pas son droit de son mari et n'a pas reçu de lui une donation portant sur le capital assuré. Il y a là une conséquence logique des effets attribués à la stipulation faite au profit d'un bénéficiaire déterminé.

ART. 64.

Quand les époux contractent des assurances réciproques en cas de décès, les deux contrats et les deux stipulations au profit de chacun des conjoints sont souvent constatés par une seule et même police. Il a été parfois prétendu que ces contrats sont nuls par application de l'article 1097 du Code civil qui défend aux époux de se faire des donations réciproques par un seul acte. L'article 1097 pose une règle de forme et les règles de forme sont sans application aux libéralités qui sont des accessoires d'un contrat à titre onéreux, comme cela peut se déduire de l'article 1973 du Code civil. En tous les cas, il importe que la difficulté soit tranchée par la loi et, dans un but de simplification, l'article 64 la résout dans le sens de la validité.

ART. 65.

Les droits qui résultent pour l'assuré du contrat d'assurance sur la vie, doivent être considérés comme des droits attachés à la personne de l'assuré. Il s'agit d'un acte de prévoyance et il est naturel de laisser à l'assuré le pouvoir de déterminer en toute liberté ce qu'il veut que ce contrat devienne par la suite.

En conséquence, les créanciers de l'assuré ne peuvent pas exercer ces droits (art. 1166, C. civil). A l'assuré seul il appartient de décider s'il entend maintenir le contrat en continuant à payer les primes jusqu'à sa mort ou pendant le délai convenu ou en réduire le bénéfice en cessant de payer les primes ou le résilier en réclamant le rachat. Cela s'applique spécialement en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré. Mais il va de soi que la somme touchée par l'assuré à titre de prix de rachat fait partie de son actif, et que, par suite, les créanciers de l'assuré ont sur cette somme les droits ordinaires qui leur appartiennent sur les biens de leur débiteur. En cas de réduction, le sort du capital réduit se détermine par les règles applicables au cas où, l'assurance recevant son plein et entier effet, la somme assurée est intégralement due par l'assureur.

Le maintien du contrat doit toujours être vu avec faveur. Aussi, dès l'instant où l'assuré y consent, toute personne peut le maintenir à son profit, à défaut d'un bénéficiaire déterminé, en continuant à payer les primes. Il faut seulement que les créanciers de l'assuré ne souffrent pas de l'exercice de ce droit. Ils doivent être mis dans la même situation que si le contrat était résilié, c'est-à-dire que la personne qui maintient le con-

trat doit payer la somme qui constitue la valeur de rachat. On conçoit que cette opération soit faite surtout par le conjoint ou par des parents de l'assuré.

ART. 66 et 67.

Les assurés ne peuvent, au moment où ils signent la police, savoir quelle pourra être dans l'avenir leur situation pécuniaire. Aussi beaucoup de personnes hésiteraient à contracter une assurance sur la vie si elles étaient obligées à payer leurs primes pendant tout le temps fixé de façon à pouvoir y être contraintes par l'assureur. Aussi paraît-il avoir toujours été admis que, dans les assurances sur la vie, à la différence de ce qui a lieu dans les autres assurances, l'assureur n'a pas d'action pour exiger le payement des primes. Il peut donc se faire que l'assuré cesse de payer les primes. L'article 66, 1er alinéa, ne fait que consacrer ce principe conforme à un usage constant.

Mais, en cas de cessation du payement des primes, que devient l'assurance? Selon les cas, il y a résiliation pure et simple du contrat ou réduction. Sur ce point encore, le projet (art. 66, 2e et 3e alinéas) ne fait que consacrer des usages bien établis, en édictant quelques règles prohibitives ou impératives destinées à protéger l'assuré. Ces règles elles-mêmes sont fondées sur les pratiques suivies par les meilleures compagnies.

Dans les assurances sur la vie les plus fréquentes, la prime constante est, au début de la durée du contrat, notablement supérieure à ce que devrait être une prime rationnelle croissante. L'assureur constitue pour chaque contrat et capitalise les excédents de primes, c'est ce qu'on appelle *la réserve* ou *la réserve mathématique*. Cette réserve forme, au bout d'un certain nombre d'années, une somme importante. En cas de cessation de payement des primes, quel doit être le sort de cette réserve? Par cela même qu'elle est constituée à l'aide d'excédents de primes pour faire face aux engagements futurs de l'assureur, elle ne saurait sans injustice lui demeurer acquise. Mais l'assureur étant privé par le fait de l'assuré du bénéfice qu'il pouvait légitimement attendre de l'exécution du contrat en vue duquel il a avancé des frais, payé des commissions, a le droit de prétendre à une indemnité.

D'après l'usage consacré par les clauses des polices devenues à peu près de style, les intérêts contraires de l'assureur et de l'assuré sont conciliés au moyen d'une distinction que l'article 66 du projet adopte.

Si l'assuré cesse de payer les primes avant d'avoir acquitté au moins trois primes annuelles, l'assureur conserve la réserve entière à titre d'indemnité de résiliation.

Si, au contraire, trois primes annuelles au moins ont déjà été payées, l'assurance reste, en principe, en vigueur pour partie. Il y a lieu à réduction en ce sens que la somme assurée est réduite et que, par suite, la

somme payée par l'assureur à l'époque fixée est moindre que dans le premier cas.

Le projet prend plusieurs mesures pour éviter les abus :

Il importe que l'assureur ne puisse pas conserver la réserve entière quand les primes lui ont été payées pendant un délai de trois ans. Le projet exclut à cet égard toute convention contraire (art. 66, 3e alinéa). Le délai de trois ans est un maximum que les polices ne peuvent pas augmenter, mais restreindre.

Il est bon aussi que l'assuré sache quels seront exactement ses droits s'il y a réduction par suite de la cessation de payement des primes. L'article 67, 1er alinéa, exige que les conditions de la réduction soient indiquées dans la police.

S'il faut laisser une certaine liberté dans la fixation de ces conditions, il est indispensable que l'assureur qui rédige par avance la police, ne puisse pas imposer à l'assuré des conditions par trop rigoureuses qui lui font subir une perte considérable. En s'inspirant des usages, le projet (art. 67, quatre derniers alinéas) détermine les conditions de la réduction de la somme assurée; la police peut les rendre meilleures, mais non moins avantageuses pour l'assuré.

Dans l'usage, la réduction, comme cela vient d'être supposé, porte sur la somme assurée. On peut concevoir aussi que la réduction porte sur la durée du contrat. Ainsi, alors qu'il s'agit d'une assurance en cas de décès pour la vie entière, si les primes cessent d'être payées au bout de quelques années, on comprend que l'assurance soit réduite à un certain délai durant lequel il faut que le décès de l'assuré se produise pour que la somme assurée soit due par l'assureur. Les articles 66 et 67 font allusion à cette réduction de la durée de l'assurance et l'article 67 veut que la police indique d'après quelles règles elle pourra s'opérer. Mais les usages en matière de réduction quant à la durée de l'assurance ne sont pas encore assez bien établis pour que la loi puisse, comme pour la réduction de la somme assurée, poser des règles impératives dans un but de légitime protection de l'assuré.

ART 68.

Quand l'assuré cesse de payer les primes au bout d'un certain temps, on comprend qu'il désire non pas que la somme assurée réduite reste payable à l'époque convenue, mais que l'assureur lui fasse immédiatement un versement en espèces. On dit alors qu'il y a *rachat*, parce que l'assureur acquiert ainsi sa libération et on donne à la somme payée par lui le nom de *valeur* ou de *prix de rachat*.

D'après le projet, la réduction est, après le payement de trois années de primes, obligatoire, comme cela vient d'être dit à propos des ar-

ticles 66 et 67. Autrement, l'assureur conservant la réserve, s'enrichirait injustement au préjudice de l'assuré. Le rachat doit-il être aussi obligatoire en ce sens que l'assureur doit être tenu de l'opérer quand l'assuré le réclame? La plupart des polices en usage le considèrent comme facultatif, en laissant au conseil d'administration le soin d'en fixer chaque année les conditions. Quelques polices en petit nombre le déclarent obligatoire et fixent d'avance le prix du rachat d'après le nombre des primes annuelles antérieurement payées et d'après l'âge de l'assuré.

Le projet se conformant encore ici à l'usage le plus généralement suivi, proclame le principe du rachat facultatif, en mettant à part seulement deux cas tout spéciaux prévus par les articles 54 et 69 dans lesquels le rachat est exceptionnellement obligatoire et le prix en est fixé par des textes légaux formels.

Les raisons qui ont fait admettre dans le projet le rachat facultatif alors que la réduction est obligatoire dans les conditions fixées par la loi, paraissent décisives.

Les deux opérations se rapprochent sans doute sous deux rapports. D'abord, elles supposent, l'une et l'autre, la cessation du payement des primes. Puis, elles donnent lieu, l'une et l'autre, au payement, par l'assureur, d'une somme inférieure à la somme assurée. Mais il y a entre ces deux opérations une différence essentielle. Dans la réduction, l'époque de l'exigibilité n'est pas modifiée et les prévisions de l'assureur quant aux dates des payements à faire ne sont pas démenties par les faits. En cas de rachat, au contraire, les sommes à payer sont immédiatement exigibles.

Aussi, dans les cas de crise, de calamités publiques, si le rachat était obligatoire pour l'assureur, de nombreux assurés le réclameraient à la fois. L'assureur ne pourrait acquitter toutes les sommes à payer comme prix de rachat à l'aide de ses disponibilités. Il serait dans la nécessité de réaliser une portion de son actif composée de valeurs mobilières et d'immeubles. La baisse des cours produite par les événements ferait éprouver à l'assureur des pertes considérables dont pourraient souffrir même les autres assurés qui n'ont pas usé du droit de rachat.

Il est donc juste et nécessaire que l'assureur demeure libre de refuser ou d'accorder le rachat et d'en fixer les conditions. Aussi le projet de loi ne fixe-t-il aucun minimum quant au prix du rachat.

Mais la liberté qu'on doit laisser à l'assureur de déterminer le prix du rachat et de le faire varier avec la situation commerciale, financière, politique du pays et avec l'état des affaires sociales pourrait donner lieu à des abus, si la loi ne prenait quelques mesures restrictives. On pourrait craindre que l'assureur ne profitât des embarras pécuniaires de certains assurés pour leur imposer des prix de rachat dérisoires c'est-à-dire hors de proportion avec les primes déjà payées et, par suite, avec la réserve

déjà constituée. Il y aurait là une sorte d'usure au sens où l'entendent les économistes, c'est-à-dire une spéculation, de la part de l'assureur, sur les besoins de l'assuré.

Pour éviter ce genre d'abus qui, du reste, il faut le reconnaître, ne paraît pas s'être produit, parce que le conseil d'administration des compagnies qui admettent le rachat facultatif a eu, jusqu'ici, l'habitude de fixer le prix du rachat par avance pour tous les assurés qui pourront le demander, le projet consacre un système très simple.

Le prix du rachat et le nombre des primes qui doivent avoir été payées avant qu'il puisse être réclamé, doit être fixé par les compagnies qui veulent admettre le rachat dans un règlement général. Ce règlement doit être déposé à la Direction de l'assurance et de la prévoyance sociales du Ministère du commerce et de l'industrie, afin que la date de ce règlement et les conditions du rachat y contenues ne puissent être contestées. Des modifications ne peuvent y être apportées que par d'autres règlements généraux soumis au même dépôt. Chaque règlement n'est opposable qu'aux assurés dont les demandes de rachat sont postérieures au dépôt.

L'assurance, quand elle est suffisamment ancienne, fournit à l'assuré momentanément gêné le moyen, sans résilier le contrat, de se procurer la somme dont il peut avoir besoin auprès de son assureur lui-même. Les compagnies d'assurances consentent, en effet, généralement à prêter à leurs assurés. D'ordinaire, elles ne prêtent pas une somme supérieure à la valeur de rachat. La police est alors remise à la compagnie d'assurances, qui est un véritable créancier gagiste, avec cette particularité qu'elle a en gage une créance sur elle-même, comme la société de crédit qui fait des avances sur ses propres obligations.

Il va de soi que les avances de l'assureur à l'assuré doivent avoir le même caractère facultatif que le rachat (art. 68, 1er alinéa). Les abus à craindre pour le rachat sont à redouter aussi pour les avances. C'est ce qui fait que l'article 68, 2e alinéa, exige, lorsqu'une compagnie entend faire des avances aux assurés qui en demandent, que les sommes qui pourront être avancées, le taux de l'intérêt, le nombre des primes à payer avant qu'elles puissent être obtenues, soient déterminés par un règlement général.

ART. 69.

L'assurance en cas de décès ne peut, comme il a été dit plus haut, à propos de l'article 54, produire ses effets quand l'assuré se donne volontairement la mort. Le projet admet, par *a fortiori*, que le contrat d'assurance est résilié lorsque le bénéficiaire a occasionné la mort de l'assuré. Cela s'applique qu'il y ait assassinat, meurtre ou mort causée sans intention de la donner. Le seul cas où il n'en doit pas être ainsi est celui où il y a eu simplement homicide par imprudence.

Mais, quand les primes ont été payées pendant trois années, l'assureur ne peut conserver pour lui les réserves. Il doit en payer le montant aux héritiers ou ayants cause de l'assuré. C'est là l'un des cas exceptionnels où le rachat est obligatoire et où la loi fixe elle même d'une façon impérative le prix du rachat.

Il est possible que le bénéficiaire d'une assurance ait commis une tentative de meurtre contre l'assuré. Celui-ci demeure libre, par application des principes généraux, de désigner un autre bénéficiaire. Mais cette faculté n'appartient plus à l'assuré lorsque le bénéficiaire a accepté le bénéfice de l'assurance. Par cela même que le bénéficiaire n'est pas un donataire à l'égard de l'assuré, il ne peut être question d'une révocation pour ingratitude en vertu de l'article 955 du Code civil. Mais il serait exorbitant et immoral que le bénéfice de l'assurance demeurât acquis à un bénéficiaire qui a attenté à la vie de l'assuré. Aussi l'article 69, 2e alinéa, du projet dispose-t-il qu'en cas de tentative, l'assuré a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté.

ART. 70.

Le projet admet que le bénéficiaire, en matière d'assurance en cas de décès, peut être désigné par testament et que, même alors, il est considéré non comme un légataire tenant son droit de l'assuré, mais comme ayant acquis un droit direct et né dans sa personne contre l'assureur (art. 55 et 59). Il pourra arriver que l'assuré ayant désigné un bénéficiaire dans la police ou dans un avenant, lui substitue une autre personne qu'il désigne dans son testament. Le testament n'est pas toujours connu dès le jour du décès du testateur. Aussi peut-on craindre que l'assureur ayant payé la somme assurée au bénéficiaire désigné dans la police ou dans un avenant, un autre bénéficiaire ne se prévale postérieurement d'un testament dans lequel il est désigné. Il y a lieu, dans ces circonstances, de déterminer si l'assureur est libéré. Dès l'instant où il a payé de bonne foi, sa libération doit être admise. Autrement, il n'y aurait plus aucune sécurité pour l'assureur, sauf dans le cas très rare où le bénéficiaire aurait accepté du vivant de l'assuré la stipulation faite à son profit dans la police ou dans un avenant. Le bénéficiaire désigné par testament ne doit avoir de recours que contre celui qui a touché de l'assureur la somme assurée On peut dire qu'il y a là une application logique de la règle de l'article 1240 C. civ., qui reconnaît la validité du payement fait au possesseur de la créance.

ART. 71.

La police d'assurance peut être perdue. Celui qui allègue qu'il y a eu perte de la police peut désirer en obtenir un duplicata. Il est juste qu'il

puisse en exiger un de l'assureur, en affirmant qu'il n'a conféré aucun droit sur l'assurance dont il s'agit. La délivrance d'un duplicata ne pourra nuire en rien à l'assureur. Car l'article 71 décide que le duplicata tient lieu du titre perdu et que l'assureur peut se libérer en payant sur la présentation qui lui en est faite.

Ces dispositions trouvent leur application quand la perte est alléguée du vivant de l'assuré ou d'une façon plus générale avant l'époque de l'exigibilité de la somme assurée. Mais, si cette perte n'est invoquée qu'à cette époque, il importe à la fois que la perte de la police n'empêche pas de réclamer la somme assurée et que l'assureur qui la paye ne soit pas exposé à être actionné par un tiers qui voudrait le contraindre à payer une seconde fois. L'article 71, 2e alinéa, tient compte de cette double considération en obligeant l'assureur à payer quand il est libéré par la prescription envers les personnes qui pourraient survenir; c'est là ce qui a lieu quand un an s'est écoulé après la date de l'exigibilité selon la règle admise par l'article 38 du projet.

ART. 72.

La réticence ou la fausse déclaration constitue une cause de nullité de toutes les assurances (art. 36), spécialement des assurances sur la vie. L'assuré ne peut exiger le maintien du contrat en modifiant ses conditions d'après la réalité des choses. L'assureur peut alléguer que, s'il avait connu l'exacte vérité, il n'aurait pas contracté. Il y a là une sanction rigoureuse de l'obligation, pour l'assuré, de déclarer exactement à l'assureur toutes les circonstances qui doivent le mettre à même d'apprécier les risques.

En matière d'assurance sur la vie, les déclarations inexactes relatives à l'âge de l'assuré sont parmi les plus fréquentes. Tantôt l'âge déclaré est inférieur à l'âge réel et, par suite, la prime stipulée est inférieure à celle qui aurait dû être payée à raison de l'âge réel de l'assuré. Tantôt, au contraire, l'âge déclaré dépassant l'âge réel de l'assuré, la prime a été supérieure à celle qui aurait dû être stipulée.

Il est évident que, par application du principe de la nullité pour fausse déclaration, la nullité peut être obtenue si l'âge réel de l'assuré est en dehors des limites fixées par les tarifs de l'assureur pour la conclusion des contrats. Mais, dès que l'assuré avait un âge auquel l'assureur consent à assurer, la nullité serait d'une excessive rigueur.

Pour que les intérêts légitimes de l'assureur et de l'assuré soient saufs, il suffit d'admettre que les choses devront être rétablies comme si l'âge réel de l'assuré avait été déclaré à l'assureur. C'est là ce que décide l'article 72, 2e alinéa. Dans le cas où la prime stipulée a été inférieure à celle qui aurait dû l'être, la somme assurée est réduite en tenant compte

de l'infériorité de la prime. Dans le cas où, à l'inverse, la prime stipulée a dépassé la prime qui aurait dû l'être, l'assureur est tenu de restituer la portion de la prime qu'il a reçue en trop.

ART. 73.

Les faillites et les liquidations judiciaires des compagnies d'assurances sur la vie ont été rares dans le passé et l'on doit espérer et croire qu'elles le seront encore plus dans l'avenir, quand le projet de loi déposé à la Chambre des députés le 6 décembre 1902 étant transformé en loi, la surveillance exercée sur les compagnies d'assurances sur la vie sera mieux organisée qu'elle ne l'est actuellement. Mais il sera toujours impossible d'éviter absolument des irrégularités par suite desquelles des compagnies d'assurances sur la vie étant hors d'état d'acquitter leurs engagements, seraient déclarées en faillite ou en liquidation judiciaire. L'article 34 du projet vise ce cas pour toutes les espèces d'assurance et, reproduisant du reste la disposition de l'article 346 du Code de commerce relative à l'assurance maritime, donne à l'assuré le droit de résilier le contrat si l'assureur ne lui fournit pas une caution solvable.

Il va de soi que, si une caution solvable est fournie, l'assurance sur la vie suivant son cours naturel, l'assuré n'a rien à réclamer. Mais si, au contraire, l'assurance est résiliée, il y a à déterminer pour quelle somme l'assuré pourra se faire colloquer dans la faillite ou dans la liquidation judiciaire. C'est ce que fait l'article 73. Il reconnaît que, pour chaque contrat, la collocation doit être égale à la réserve calculée sur les taux techniques du tarif des primes en vigueur au jour où il a été conclu.

TITRE IV.

DES ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS.

Dans un sens très large, si l'on excepte quelques assurances comme les assurances en cas de vie, on peut dire que presque toutes les assurances sont des assurances contre les accidents. Mais, d'après un usage constant, l'expression d'assurances contre les accidents est réservée aux assurances contre les accidents de personnes, qu'il s'agisse d'accidents occasionnant la mort de l'assuré ou lui causant des blessures plus ou moins graves et entraînant, par suite, des incapacités de travail perpé-

tuelles ou temporaires, partielles ou absolues. C'est en ce sens usuel que l'expression *assurances contre les accidents* est prise dans le projet.

Le projet consacre un titre aux assurances contre les accidents. Ces assurances deviennent de plus en plus fréquentes en même temps que la variété en augmente. Une liste des principales polices en usage en France donnera une idée de cette grande variété :

Police d'assurance contre les accidents corporels de toute nature;

Police d'assurance contre les risques de voyage et d'accidents sur terre et sur mer;

Police d'assurance contre les périls de la navigation;

Police d'assurance contre les accidents de chasse;

Police d'assurance des sapeurs-pompiers;

Police d'assurance contre les accidents de vélocipèdes;

Police d'assurance des gardes-chasses contre les accidents;

Police d'assurance des cochers, palefreniers et gens de maison;

Police d'assurance contre les accidents militaires;

Polices d'assurances individuelles ou collectives contre les accidents du travail concernant les ouvriers et employés des professions soumises à la loi du 9 avril 1898;

Polices d'assurance contre les accidents du travail concernant les ouvriers et les employés des professions non assujetties à la loi du 9 avril 1898, etc.

Il est évident qu'il y a une assez grande analogie entre les assurances contre les accidents et l'assurance sur la vie en cas de décès, surtout lorsque l'assurance contre les accidents s'applique aux risques de mort. Il y a seulement une différence de fait essentielle. L'assurance en cas de décès trouve, en principe, son application dans tous les cas de mort de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, tandis que l'assurance contre les accidents, comme son nom l'indique, s'applique seulement dans les cas où la mort de l'assuré est causée par un accident quelconque ou par un accident d'une certaine nature. A cette différence de fait en correspondent d'autres. Les assurances contre les accidents ne sont pas fondées sur des calculs relatifs à la durée plus ou moins longue de la vie humaine. Puis, tandis que, dans l'assurance en cas de décès pour la vie entière, la somme assurée doit nécessairement être payée à une époque que seulement on ne peut connaître par avance, l'indemnité, dans les assurances contre les accidents, n'est due que sous une condition qui peut ne pas se réaliser, d'un accident du genre de ceux que l'assurance couvre. Mais il n'en est pas

moins vrai que, dans les assurances de ces deux espèces, l'assureur doit payer un capital ou une rente dont le montant est fixé par la police, que la mort rend exigible et qui est destiné à réparer, à forfait, le préjudice causé par la mort de l'assuré à certaines personnes qui sont les bénéficiaires de l'assurance.

Sauf la gravité des conséquences de l'accident, l'assurance qui s'applique en cas de blessures accidentelles entraînant une incapacité de travail, se rapproche de l'assurance contre les accidents mortels et, par suite, de l'assurance en cas de décès. Il s'agit toujours d'assurances de personnes et d'assurances qui, d'après le projet même (art. 10, 2e alinéa), sont soustraites à la règle selon laquelle l'assurance en général n'est qu'un contrat d'indemnité.

A raison même des grandes analogies qui existent entre les assurances contre les accidents et les assurances en cas de décès, il semble que les dispositions légales qui régissent les secondes doivent s'appliquer, en principe, aux premières. C'est la règle générale que pose l'article 74, 2e alinéa, du projet. Mais cette règle n'est pas absolue et les dérogations qui y sont apportées sont indiquées dans les articles 75 à 77.

ART. 74.

Le premier alinéa de cet article définit en termes généraux l'assurance contre les accidents. Il résulte de cette définition déduite des usages que les assurances contre les accidents sont contractées tantôt au profit de l'assuré lui-même, qui est souscripteur de la police, tantôt par un souscripteur au profit d'un assuré qui n'intervient pas au contrat ou des héritiers ou ayants cause de l'assuré ou d'un bénéficiaire déterminé. Dans ce dernier cas l'assurance n'est pas toujours individuelle, elle est souvent collective, c'est-à-dire qu'au lieu de s'appliquer à un assuré déterminé, elle s'applique à toute une catégorie de personnes ayant une certaine qualité ou exerçant une certaine profession, par exemple à tous les ouvriers ou employés et apprentis du souscripteur.

Les assurances individuelles ou collectives contre les accidents sont, pour les raisons déjà indiquées, régies, en principe, par les mêmes règles que les assurances en cas de décès. Ainsi, les assurances contre les accidents sont soumises, comme toutes les autres, 1° aux règles générales des assurances (art. 1 à 46); 2° aux règles spéciales des assurances en cas de décès, en tant que celles-ci dérogent aux premières ou résolvent des questions spéciales non résolues par les dispositions générales du projet.

Voici quelques conséquences de cette assimilation entre les assurances contre les accidents et les assurances en cas de décès :

a. Le droit aux sommes assurées, en cas de désignation d'un bénéfi-

ciaire déterminé, ne fait pas partie de la succession de l'assuré mort victime d'un accident, mais naît directement dans la personne du bénéficiaire. Toutes les conséquences se rattachant à ce principe en matière d'assurances en cas de décès sont admises dans les assurances contre les accidents (art. 59 à 61).

b. Le bénéficiaire peut, tant qu'il n'a pas accepté le bénéfice de l'assurance, être changé par le souscripteur de la police.

c. L'assurance contre les accidents ne peut s'appliquer quand l'accident est causé intentionnellement par l'assuré victime de l'accident (art. 53 et 54).

d. Un tiers ne peut contracter à son profit une assurance contre les accidents sur la tête d'une autre personne sans le consentement de celle-ci (art. 48).

e. Quand l'assurance contre les accidents conclue par un tiers à son profit concerne des assurés incapables, elle est soumise aux mêmes prohibitions ou conditions que les assurances en cas de décès (art. 49 et 50).

f. Une police d'assurance contre les accidents peut être donnée en gage dans les formes indiquées par l'article 57 du projet pour les polices d'assurance sur la vie.

Mais, comme cela a été dit plus haut, l'assimilation ne saurait être complète et quelques dispositions du projet édictées pour les assurances en cas de décès doivent être écartées pour les assurances contre les accidents. Les articles 75 à 77 indiquent les exceptions au principe.

ART. 75 à 77.

Dans les assurances sur la vie, le payement de la prime est facultatif pour l'assuré. Jamais cette règle exceptionnelle n'a été admise dans les assurances contre les accidents. L'article 75 l'écarte.

Cette différence se justifie facilement. Dans les assurances sur la vie, les primes sont souvent importantes et absorbent une partie assez notable des revenus de l'assuré. De plus, elles sont souvent payables pendant toute la vie de l'assuré ou, tout au moins, pendant un grand nombre d'années. Pendant ce laps de temps, la situation de fortune du débiteur de la prime peut subir de notables changements. Les souscripteurs de polices d'assurances sur la vie reculeraient devant la lourde charge que leur imposerait une prime obligatoire et ce contrat de prévoyance si utile et si digne d'encouragement serait délaissé. Il en est autrement dans les assurances contre les accidents. Comme le risque peut ne jamais se réaliser, les primes sont peu importantes eu égard au capital ou à la rente assurés. De plus, les polices d'assurances contre les accidents ne sont guère souscrites pour un laps de temps dépassant dix ans.

La réduction obligatoire et le rachat facultatif sont en matière d'assu-

rances sur la vie, des opérations qui existent dans ceux de ces contrats pour lesquels il y a constitution d'une réserve formée de l'excédent des primes constantes stipulées sur le montant des primes calculées d'après les risques variables pour l'assureur. Il n'y a pas de réserve de cette nature dans les assurances contre les accidents. Aussi ne peut-il y être question de réduction ni de rachat; l'article 76 le décide expressément.

Dans les polices d'assurances sur la vie, l'assuré doit être individualisé par son nom, son domicile, etc. (article 51). Ces indications sont, en principe, exigées aussi dans les polices d'assurances contre les accidents, par application de la règle générale posée par l'article 74, 2e alinéa. Mais elles ne sauraient l'être, sans grave inconvénient, dans les assurances contre les accidents contractées par des souscripteurs autres que les assurés. Ces assurances sont d'ordinaire conclues par un patron pour ses ouvriers, employés, apprentis, domestiques qui sont les assurés. Ceux-ci changent parfois assez souvent et parfois il sont nombreux. Il serait compliqué et gênant de modifier les noms des assurés à chaque changement. Il doit suffire alors, d'après l'article 77, que les assurés soient désignés par l'indication de leur profession ou de leur fonction, que l'assurance soit faite pour un certain nombre d'assurés ou pour un seul.

Une assurance collective comprend souvent parmi les assurés des apprentis au nombre desquels sont des mineurs n'ayant pas atteint encore l'âge de 15 ans. Il est interdit par le projet (article 49) à des tiers de contracter une assurance en cas de décès et, par suite, une assurance contre les accidents sur la tête d'un mineur n'ayant pas atteint sa quinzième année. Cette prohibition n'a pas, d'après l'article 77, son application quand il s'agit d'assurances collectives; elle ne peut alors se justifier.

ART. 78.

Un certain nombre de dispositions de lois spéciales en vigueur concernent les assurances contre les accidents ou en cas de décès. Il y a notamment quelques dispositions dans la loi du 9 avril 1898 sur la responsabilité des patrons à raison des accidents dont leurs ouvriers sont victimes et dans les décrets rendus en exécution de cette loi. Il y en a aussi dans les lois et décrets concernant les caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents. Ces dispositions fondées sur des motifs particuliers doivent continuer à s'appliquer et le projet ne doit en rien y déroger : *generalia specialibus non derogant.* Telle est la portée de l'article 78.

Ainsi, les règles spéciales du décret du 28 février 1899 sur les réserves mathématiques ne sont pas modifiées. Cela va de soi du reste. Car le projet ne s'occupe que des assurances contre les accidents conclues

par des personnes qui peuvent en être victimes ou par des tiers dans l'intérêt des assurés, non des assurances de responsabilité en matière d'accidents, les seules que visent la loi du 9 avril 1898 et le décret du 28 février 1899. Il n'est non plus apporté aucune modification aux dispositions de la loi du 11 juillet 1868 portant création des caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents résultant de travaux agricoles et industriels; ainsi, l'article 3 de cette loi qui annule toute assurance en cas de décès faite moins de deux ans avant le décès, demeure en vigueur; il en est de même de l'article 6 qui indique les conséquences du défaut de payement de la prime, des dispositions (art. 5 et 14) qui indiquent les âges à partir desquels une personne peut se faire assurer, etc.

TITRE V.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

La loi nouvelle régira évidemment tous les contrats d'assurances conclus après sa promulgation. Mais, comme les assurances sont toujours conclues pour un certain laps de temps, de nombreuses assurances contractées avant la promulgation de la loi dureront encore postérieurement. De là résulteront de nombreuses questions transitoires, c'est-à-dire qu'il y aura lieu de déterminer quelle sont celles des dispositions de la loi nouvelle qui s'appliqueront ou qui ne s'appliqueront pas aux assurances conclues sous l'empire de la loi ancienne et continuant sous l'empire de la loi nouvelle. Le projet aurait pu, pour la solution de ces questions, s'en référer purement et simplement au principe général de l'article 2 du Code civil, selon lequel les lois ne disposent que pour l'avenir et n'ont pas d'effet rétroactif. Mais on sait que l'application de ce principe donne lieu à des difficultés graves et nombreuses. Pour éviter autant que possible ces difficultés qui sont des causes d'incertitude, de procès et, par suite, de frais, le projet, dans ses quatre derniers articles, prévoit les questions transitoires principales que la loi nouvelle pourra faire naître et y donne des solutions fondées sur les doctrines les plus généralement admises en matière de questions transitoires.

ART. 79 et 80.

Ces deux articles posent deux règles générales.

Parmi les dispositions du projet, les unes sont de nature interpréta-

tive, c'est-à-dire que les parties peuvent les écarter par l'expression d'une volonté contraire, tandis que les autres sont impératives ou prohibitives, et, par suite, s'appliquent nonobstant toute convention contraire.

Les dispositions interprétatives s'appliqueront aux contrats en cours lors de la promulgation de la loi. Il n'y aura là aucune atteinte à des droits acquis que le principe de la non-rétroactivité des lois a pour but de protéger. Car il va de soi que l'application de ces dispositions supposera pour les polices antérieures, comme pour les polices postérieures, qu'il n'y a pas de clause en écartant l'application. Ainsi, il y a lieu d'admettre que la règle proportionnelle consacrée pour le cas d'assurance partielle, par l'article 12 du projet, que l'article 26 en vertu duquel l'assureur est subrogé légalement aux droits de l'assuré contre des tiers, mais non contre certaines personnes habitant habituellement avec l'assuré, etc., s'appliqueront, sauf clause contraire, même quand le contrat sera antérieur à la loi nouvelle.

Au contraire, les dispositions impératives ou prohibitives ne sauraient s'appliquer aux contrats antérieurs. L'application de ces dispositions à ces contrats porterait atteinte aux droits des contractants qui ont cru faire des stipulations valables par cela même que la loi sous l'empire de laquelle ils ont contracté ne les prohibait pas (art. 80). Mais il est quelques dispositions impératives ou prohibitives qui, par exception, doivent être appliquées même aux contrats antérieurs à la promulgation de la loi nouvelle, parce que par là aucun droit acquis ne sera violé ou que les clauses interdites par ces prohibitions ont des inconvénients ou offrent des dangers tels que le législateur a le devoir de ne pas les laisser subsister pour l'avenir. Ainsi, nonobstant toute clause contraire, les contrats conclus antérieurement et expirant après la mise en vigueur de la loi nouvelle, ne pourront être prolongés par tacite reconduction pour plus d'une année en vertu de l'article 15; la disposition de l'article 49 qui prohibe les assurances en cas de décès contractées sur la tête d'un tiers mineur âgé de moins de 15 ans, d'un interdit ou d'un individu interné dans une maison d'aliénés et déclare ces assurances nulles, s'appliquera à des assurances même conclues avant la mise en vigueur de la loi nouvelle, etc.. Toutefois, comme aucun fait ne peut être puni en vertu d'une loi pénale postérieure à la date où il est intervenu, la peine que l'article 49 édicte contre le souscripteur et l'assureur qui ont contracté une assurance sur la tête d'un de ces incapables, ne s'appliquera pas si l'assurance a été conclue avant la promulgation de la loi nouvelle.

ART. 81

C'est une question transitoire spéciale que résout l'article 81. Elle est relative à la prescription.

Quelle loi déterminera la durée de la prescription des actions nées de contrats d'assurance antérieurs à la loi nouvelle et qui auront commencé à se prescrire ? Ce sera la loi nouvelle. Tant que la prescription n'est pas accomplie, aucun droit n'est acquis au débiteur au profit de qui elle court. En conséquence, on ne viole nullement le principe de la non-rétroactivité des lois en décidant que la prescription admise par la loi nouvelle (art. 38) pour les actions nées du contrat s'applique même aux assurances antérieures, et cette application est désirable pour que la loi nouvelle régisse immédiatement le plus grand nombre de contrats possible. Mais, afin qu'il n'y ait pas de surprise, les délais de la loi nouvelle, en tant qu'ils sont de moindre durée que les délais anciens, ne courront, pour les prescriptions déjà commencées avant la loi nouvelle, que du jour de la promulgation de celle ci.

ART. 82.

Le principe de non-rétroactivité des lois ne saurait être invoqué à l'égard de contrats antérieurs à la loi nouvelle qui sont prolongés après sa mise en vigueur en vertu d'une clause de tacite reconduction ; cette clause ne fait acquérir aucun droit à l'assureur, puisque le plus souvent il dépend de la volonté de l'assuré qu'elle ne reçoive pas son application. Aussi, comme il importe d'assurer l'application la plus complète et la plus rapide possible des dispositions de la loi nouvelle, celles-ci régiront tous les contrats prolongés par tacite reconduction depuis son entrée en vigueur (art. 82, 1er alinéa).

Mais cela ne doit être vrai que dans le cas où, au moment de la promulgation de la loi nouvelle, on est encore dans le délai où la dénonciation de l'assurance était possible ; quand ce délai est expiré, il y a un droit acquis pour les contractants à ce que la tacite reconduction ait lieu. Dès lors, les dispositions des articles 79 et 80 sont applicables.

Les règles de compétence en matière d'assurance ont été quelque peu modifiées par la loi du 2 janvier 1902, qui a réservé l'application des clauses des polices en cours. Il n'y a aucune raison pour que ces clauses continuent à s'appliquer quand, depuis la mise en vigueur de cette loi, la police antérieure est renouvelée ou prolongée par tacite reconduction. Les règles de compétence à appppliquer seront alors celles de la loi du 2 janvier 1902 (art. 82, 2e alinéa).

Le projet que la Commission a rédigé, n'épuise certes pas toutes les questions qui se rattachent soit aux assurances en général, soit aux assurances contre l'incendie, sur la vie et contre les accidents. Outre qu'il est de ces questions qu'on ne peut prévoir, il en est d'autres sur lesquelles il est bon de laisser au juge le soin de se prononcer d'après les principes généraux ;

enfin, il en est qui se posent à propos des assurances, mais sont, en réalité, des difficultés d'ordre général.

Du nombre de ces dernières est une question signalée à la Commission et qui se présente parfois à propos des assurances sur la vie. Quand une rente viagère est stipulée par l'assuré au profit du bénéficiaire, la police contient parfois une clause d'après laquelle cette rente sera *incessible*. Cette clause d'incessibilité est-elle valable? Le Code de procédure civile (art. 582) admet bien les clauses d'insaisissabilité, mais ni ce code ni aucune de nos lois ne se prononce sur les clauses d'inaliénabilité ou d'incessibilité. La validité de ces clauses est douteuse et elles font naître de fréquents procès. La question posée à propos des rentes viagères constituées au profit du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie est donc une face spéciale d'une question très générale : les clauses d'inaliénabilité ou d'incessibilité sont-elles licites? Il pourra être utile qu'un jour l'on songe à résoudre par une loi cette importante question. Mais il n'y a pas lieu de la trancher seulement à propos des rentes viagères créées en vertu des contrats d'assurance sur la vie.

Tel est, Monsieur le Ministre, le projet de loi que nous avons l'honneur de vous soumettre en exécution de la mission que vous nous avez confiée. Nous espérons que vous voudrez bien, après l'avoir examiné, le revêtir de votre haute approbation. Le jour où ce projet sera transformé en loi avec le projet relatif à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie, la France sera dotée d'une législation complète sur les assurances dont elle a manqué jusqu'ici.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération et de mon respectueux dévouement.

Le Rapporteur général,

Ch. Lyon-Caen.

PROJET DE LOI

RELATIF AU CONTRAT D'ASSURANCE.

TITRE PREMIER.

DES ASSURANCES EN GÉNÉRAL.

SECTION I.

Dispositions générales.

ART. 1er. L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, à indemniser l'assuré des pertes ou dommages que peut éprouver celui-ci par suite de la réalisation de certains risques relatifs à ses biens ou à sa personne.

ART. 2. La présente loi régit les assurances à primes.

Elle s'applique aussi aux assurances mutuelles, sauf dans celles de ses dispositions qui sont contraires aux lois ou aux décrets qui régissent ces assurances.

Sous cette réserve, les articles de la présente loi qui visent les primes, s'appliquent aux contributions à payer par les sociétaires en matière d'assurances mutuelles, qu'elles soient désignées sous le nom de cotisations ou de primes.

ART. 3. Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent point aux assurances maritimes; elles demeurent exclusivement régies par le Code de commerce et par les lois qui leur sont propres.

ART. 4. La loi répute acte de commerce, pour l'assureur, toute entre-

prise d'assurances à primes; pour l'assuré, toute assurance à prime ou mutuelle conclue par un commerçant et se rattachant aux risques de sa profession.

Art. 5. Le profit espéré ne peut être assuré que dans les assurances contre les risques de transports par terre et par eau et dans les assurances de récoltes contre la grêle et contre les autres fléaux naturels.

L'assureur peut obtenir une réduction de la somme assurée quand il établit que le profit espéré a été évalué à un chiffre d'une exagération notable eu égard aux prévisions normales qui pouvaient être faites à la date de la conclusion du contrat.

Art. 6. L'assuré peut faire assurer le coût de l'assurance.

Art. 7. L'assureur peut se faire réassurer contre les risques qu'il a assurés. Les règles de l'assurance régissent la réassurance.

La réassurance peut s'appliquer soit à un contrat d'assurance déterminé, soit à un certain nombre ou à la totatité des contrats d'assurance conclus par l'assureur.

La prime de réassurance peut être différente de celle de l'assurance.

Le réassureur est mis au lieu et place du réassuré, mais seulement dans ses rapports avec celui-ci.

Le réassuré peut, sans consulter le réassureur, régler tous sinistres, traiter et transiger avec l'assuré. Le réassureur est tenu d'indemniser le réassuré dans la proportion de son engagement, sans pouvoir critiquer ses actes, sauf en cas de fraude.

Art. 8. L'assurance ne peut être qu'un contrat d'indemnité; elle ne doit pas placer l'assuré en cas de sinistre dans une situation pécuniaire meilleure que si aucun risque ne s'était réalisé.

Art. 9. Un contrat d'assurance consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, est nul à l'égard seulement de la partie convaincue de dol ou de fraude.

S'il n'y a ni dol ni fraude, le contrat est valable jusqu'à concurrence du dommage éprouvé.

Dans le cas de dol ou de fraude des dommages-intérêts peuvent être alloués à la partie au profit de laquelle la nullité est prononcée.

S'il n'y a ni dol ni fraude, l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent, sauf en ce qui concerne les primes échues et la prime de l'année courante. Il peut, en outre, obtenir une indemnité qui ne doit pas dépasser le montant d'une prime annuelle.

Art. 10. Par dérogation à l'article 8, en matière d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie), les sommes assurées sont définitivement fixées par la police, sauf ce qui est dit à l'article 48 relativement à l'assurance contractée sur la tête d'un tiers.

La fixation des sommes assurées faite dans la police, ne peut non plus être contestée en matière d'assurances contre les accidents.

Art. 11. Une même personne ne peut contracter plusieurs assurances sur une même chose, contre les mêmes risques, pour une somme excédant la valeur de la chose assurée.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Cette disposition peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

Le présent article ne s'applique ni aux assurances sur la vie, ni aux assurances contre les accidents.

Art. 12. Si l'assurance ne couvre qu'une partie de la valeur de la chose assurée, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, à moins qu'il ne soit expressément stipulé que, dans les limites de la somme assurée, l'assuré obtiendra une indemnité complète, dès l'instant où le dommage ne dépassera pas cette somme.

Art. 13. Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

Il en est ainsi spécialement du propriétaire, de l'usufruitier, du créancier hypothécaire, privilégié ou antichrésiste et de toute personne exposée à être déclarée responsable de la perte ou de la détérioration de la chose qu'elle détient.

Art. 14. L'assurance peut être contractée, en vertu d'un mandat général ou spécial, ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Dans ce cas, le souscripteur est seul tenu du payement de la prime envers l'assureur.

Les exceptions se rattachant à l'assurance souscrite pour le compte de qui il appartiendra, qui seraient opposables au souscripteur, peuvent être opposées par l'assureur au bénéficiaire de la police quel qu'il puisse être.

15. La durée du contrat d'assurance est fixée par la police.

Il peut être stipulé qu'à défaut de déclaration de l'assuré avant l'expiration de la police actuelle, le contrat sera prolongé de plein droit. Cette prolongation ne peut être stipulée pour un délai excédant une année après l'expiration du contrat en cours. Si elle a été stipulée pour une durée plus longue, elle est réduite à cette durée.

SECTION II.

De la preuve du contrat d'assurance. Des formes et de la transmission des polices.

Art. 16. Le contrat d'assurance est rédigé par écrit. Il peut être passé devant notaire ou fait sous seing privé.

L'acte sous seing privé doit être dressé en autant d'originaux qu'il y a de parties ayant un intérêt distinct et chaque original doit contenir la mention du nombre total des originaux qui ont été faits, conformément à l'article 1325 du Code civil.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant, par la correspondance ou par tout autre écrit.

Art. 17. Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit.

Il indique :

Les noms et domiciles de l'assuré et de l'assureur;
La chose assurée;
La nature des risques garantis;
Le moment auquel les risques doivent commencer et finir;
La somme assurée;
La prime ou coût de l'assurance;
La soumission des parties à des arbitres, en cas de contestation, si elle a été convenue.

Art. 18. La police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

Les polices à ordre se transmettent par voie d'endossement, même en blanc.

Art. 19. L'assureur peut opposer au porteur de la police, même à ordre ou au porteur, les exceptions se rattachant à cette police qui auraient été opposables à l'assuré originaire si la transmission de la police n'avait pas eu lieu.

SECTION III.

Des obligations de l'assureur et de l'assuré. Des nullités et des résiliations.

Art. 20. Les pertes et dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré, sont à la charge de l'assureur.

Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou d'une faute lourde de l'assuré.

Art. 21. L'assureur est garant des pertes et dommages causés même par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1384 du Code civil, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

Art. 22. Les déchets, diminutions et pertes qui arrivent par le vice propre de la chose, ne sont pas à la charge de l'assureur.

Art. 23. L'assureur ne répond pas des pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires.

La preuve que les pertes et dommages proviennent d'une de ces causes incombe à l'assureur. Toute clause obligeant l'assuré à prouver que les pertes et dommages ne proviennent pas d'une de ces causes, est nulle.

Art. 24. L'assureur ne peut être tenu au delà de la somme assurée.

Mais, dans les limites de cette somme, l'assureur est obligé de rembourser à l'assuré les dépenses faites pour atténuer le dommage en cas de réalisation des risques. Cette obligation existe pour l'assureur indépendamment du résultat obtenu. Les tribunaux peuvent l'écarter ou la réduire s'ils jugent que les dépenses ont été faites sans motif suffisant ou sont exagérées.

Art. 25. En cas de perte totale de la chose assurée, l'assurance prend fin de plein droit et l'assuré ne peut réclamer aucune restitution sur la prime de l'année courante.

Art. 26. L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé de plein droit dans tous les droits et actions de l'assuré contre les tiers, qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques demeurant habituellement chez l'assuré, sauf le cas de fraude commise par une de ces personnes.

Art. 27. L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets assurés.

Art. 28. L'assuré est obligé :

1° De payer la prime aux époques convenues;

2° De déclarer exactement à l'assureur, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par celui-ci les risques qu'il prend à sa charge;

3° De déclarer à l'assureur, conformément à l'article 31, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence d'augmenter les risques;

4° De faire tout ce qui est en lui pour éviter la réalisation des risques ou pour en diminuer les conséquences dommageables;

5° De donner avis à l'assureur, dans les trois jours qui suivent celui où il en a eu connaissance, de tout sinistre de nature à entraîner la responsabilité de l'assureur.

Les dispositions des paragraphes 3°, 4° et 5° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art. 29. A l'exception de la première prime, les primes sont payables au domicile de l'assuré.

Que la prime soit quérable ou portable, à défaut de payement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance est suspendu dix jours après la mise en demeure de l'assuré. Cette mise en demeure résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la personne chargée du payement des primes, à leur dernier domicile connu de l'assureur. Cette lettre doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article.

L'assureur a le droit, vingt jours à partir de l'expiration du délai fixé

par l'alinéa précédent, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré.

L'assurance non résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur.

Les délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée. Quand le dernier jour d'un de ces délais est un jour férié, le délai est prolongé jusqu'au lendemain.

Ces délais ne sont pas augmentés à raison des distances; toutefois, lorsque la mise en demeure doit être adressée dans un lieu situé hors du territoire continental de la France, le délai de dix jours fixé par le deuxième alinéa du présent article ne court que du jour de la présentation de la lettre recommandée constatée sur les registres de l'administration des postes.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est nulle.

Art. 30. L'assureur a, pour la créance de la prime, un privilège sur la chose assurée.

Ce privilège est, alors même qu'il porte sur un immeuble, dispensé de toute inscription.

Il prend rang immédiatement après le privilège des frais de justice établi par l'article 2101, 1° du Code civil.

Il n'existe que pour une somme correspondant aux primes des deux dernières années.

Art. 31. Quand, par son fait, l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

Quand les risques sont aggravés sans le fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration dans un délai minimum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance du fait de l'aggravation.

Dans l'un et l'autre cas, l'assureur a le droit de résilier le contrat, à moins que, sur sa proposition, l'assuré consente à une augmentation de prime.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quand, après en avoir eu connaissance de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

Art. 32. Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales de nature à aggraver les risques et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le droit, nonobstant toute convention contraire, de résilier le contrat, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante.

Art. 33. En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance profite de plein droit à l'héritier ou à l'acquéreur, à raison des risques pour lesquels la prime a été payée au moment de la mort de l'assuré ou de l'aliénation.

L'assurance prend fin pour l'avenir, à moins que l'assureur n'ait agréé l'héritier ou l'acquéreur comme assuré par une convention expresse ou en continuant à exécuter le contrat, spécialement en recevant, en connaissance de cause, une ou plusieurs primes de cet héritier ou acquéreur.

Est nulle toute clause par laquelle l'assuré s'obligerait à payer à l'assureur à titre de dommages-intérêts une somme excédant le montant de la prime d'une année pour le cas où l'aliénation de la chose assurée ayant lieu ou l'assuré venant à décéder, l'acquéreur ou l'héritier ne consentirait pas à continuer l'assurance.

Dans le cas où l'assurance continue après une aliénation, l'aliénateur ne demeure pas tenu, même comme garant, du payement des primes à échoir.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du payement des primes.

Art. 34. En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré avant l'expiration de l'assurance, l'assureur, après sommation restée infructueuse, faite au domicile de l'assuré, d'avoir à fournir caution solvable dans les huit jours, peut résilier l'assurance. La sommation et la résiliation peuvent avoir lieu par lettre recommandée.

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur avant la fin des risques, l'assuré a les mêmes droits.

Art. 35. L'assurance est nulle, si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Dans ce cas, l'assuré dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'assureur une somme double de la prime d'une année. En cas de preuve de la mauvaise foi de l'assureur, celui-ci paye une somme égale à l'assuré.

Art. 36. Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul, pour réticence ou pour fausse déclaration de la part de l'assuré, qu'il y ait dol ou négligence, quand cette réticence ou cette

fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

L'assurance est nulle même dans le cas où soit la réticence, soit la fausse déclaration n'aurait pas influé sur la réalisation du sinistre.

Les primes payées demeurent acquises à l'assureur. Le payement des primes dues doit avoir lieu à titre de dommages-intérêts.

L'omission ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu, de la part de l'assuré, connaissance du fait omis ou inexactement déclaré, n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Quand l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, à moins que l'assureur ne consente à maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion de ce dont le taux des primes payées a été inférieur au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

ART. 37. Sont nulles :

1° Toute clause générale frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit correctionnel ou n'implique une faute lourde de l'assuré;

2° Toute clause frappant de déchéance l'assuré à raison du simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

La disposition de l'alinéa 1 du présent article ne met pas obstacle à ce que la déchéance soit stipulée à raison de la violation des dispositions de lois ou de règlements dont le texte est intégralement reproduit dans la police.

SECTION IV.

De la prescription.

ART. 38. Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par un an à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence ou de fausse déclaration, que du jour où elle a été découverte par l'assureur;

2° En cas de sinistre, que du jour où l'assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Art. 39. La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police.

Toutefois, il peut être convenu, en matière d'assurance sur la vie, que l'assureur renonce à se prévaloir absolument ou après le payement d'un certain nombre de primes, des omissions ou des déclarations inexactes provenant d'une simple négligence de la part de l'assuré.

Art. 40. La prescription annale court même contre les mineurs, les interdits et tous autres incapables.

Elle peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription. L'interruption de la prescription de l'action en payement de la prime peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré.

TITRE II.

DES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE.

Art. 41. L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par conflagration, embrasement ou simple combustion. Toutefois, il ne répond pas de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente, s'il n'y a eu ni incendie ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Art. 42. Les dommages matériels résultant immédiatement et directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur.

Art. 43. Sont assimilés aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours et par les mesures de sauvetage.

Art. 44. L'assureur répond, nonobstant toute stipulation contraire, de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition est provenue d'un vol.

Art. 45. L'assureur ne répond pas des pertes et détériorations de la chose assurée provenant du vice propre, mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite, à moins que le vice propre n'ait été connu de l'assuré seul lors de la conclusion du contrat.

Art. 46. L'assurance ne couvre pas les incendies occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, les ouragans, les trombes et autres cataclysmes.

TITRE III.

DES ASSURANCES SUR LA VIE.

Art. 47. La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

Art. 48. L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré, est nulle si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication de la somme assurée.

Il en est de même si, lors du décès de l'assuré, l'assureur établit qu'au moment du contrat le souscripteur de la police n'avait aucun intérêt à la vie de l'assuré.

Le consentement de l'assuré doit être donné par écrit pour tout transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

L'assuré peut, à toute époque, exiger la résiliation de l'assurance souscrite sur sa tête par un tiers, s'il prouve que l'intérêt à raison duquel l'assurance a été souscrite ou transférée, n'existe plus. Toutefois, l'assurance subsiste s'il existe une autre cause légitime de continuation de l'assurance.

Art. 49. Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 15 ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont, en outre, passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 100 à 5.000 francs.

Les dispositions du présent article ne mettent point obstacle à l'assurance, pour le cas de décès, du remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie souscrit sur la tête d'une des personnes visées au premier alinéa du présent article.

Art. 50. Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de 15 ans, d'une femme mariée, d'un individu pourvu d'un conseil judiciaire sans l'autorisation du tuteur ou du curateur du mineur, du mari, du conseil judiciaire. Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable.

A défaut de cette autorisation ou de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée sur la demande soit du tuteur, du curateur, du mari, du conseil judiciaire, soit du souscripteur de la police ou de l'assureur.

Art. 51. La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 17 :

1° Les nom, prénoms et date de naissance de l'assuré ;

2° Les nom et prénoms du bénéficiaire, s'il y a un bénéficiaire déterminé ;

3° L'événement ou le terme de la survenance duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;

4° Les conditions de la réduction, si le contrat implique l'admission de la réduction, conformément aux dispositions des articles 66 et 67 ;

Art. 52. La police d'assurance sur la vie peut être à ordre. Elle ne peut être au porteur.

L'endossement d'une police d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement et être signé de l'endosseur. L'indication de la valeur fournie n'est pas exigée.

L'endossement n'est opposable à l'assureur qu'autant qu'il a été porté à sa connaissance par lettre recommandée ou que l'assureur a reconnu par écrit le porteur comme bénéficiaire de la police.

ART. 53. L'assureur ne peut s'engager à payer les sommes assurées en cas de suicide volontaire et conscient ou de condamnation capitale de l'assuré.

Tout contrat d'assurance contenant une clause contraire est entièrement nul.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur ou de l'assuré. La restitution des primes est due par l'assureur.

ART. 54. L'assurance, en cas de décès, est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois, l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve.

La police fixe le nombre des primes annuelles qui doivent avoir été payées lors du suicide pour que cette somme soit due, sans que le nombre de ces primes annuelles puisse être supérieur à trois.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur; celle de l'inconscience de l'assuré, au bénéficiaire de l'assurance.

ART. 55. Les sommes assurées peuvent être stipulées payables en cas de vie de l'assuré.

Elles peuvent l'être lors du décès de l'assuré.

Elles peuvent l'être soit en cas de vie de l'assuré, à une époque déterminée, soit à son décès arrivé avant cette époque.

Le capital ou la rente assurés peuvent être payables lors du décès de l'assuré soit à ses héritiers et ayants cause soit à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle l'assuré attribue le bénéfice de l'assurance soit à sa femme sans indication de nom, soit à ses enfants et descendants nés ou à naître, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire leurs noms dans la police ou dans tout autre acte ultérieur contenant attribution du capital assuré.

Les enfants et descendants de l'assuré ainsi désignés ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit même en cas de renonciation.

L'assurance faite au profit de la femme de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même après la date du contrat.

En cas de second mariage, le profit de cette stipulation appartient à la veuve.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire déterminé dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire y désigné, le souscripteur de la police a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution se fait soit entre vifs, par voie d'avenant, ou en remplissant les formalités édictées

par l'article 1690 du Code civil, ou, quand la police est à ordre, par voie d'endossement, soit par testament.

Art. 56. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé, devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire.

Cette acceptation peut être expresse ou tacite.

Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, que trois mois au moins après que le bénéfice de l'assurance est devenu exigible et un mois au moins après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure d'avoir à déclarer s'il l'accepte.

L'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ou la révocation de cette stipulation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance.

L'attribution du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente assurés, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation ou des circonstances.

Art. 57. Le bénéfice de l'assurance peut être affecté à titre de gage au profit d'un créancier de l'assuré, soit par un avenant, soit par un acte soumis aux formalités de l'article 2075 du Code civil.

Quand la police est à ordre, le gage constitué même pour garantie d'une dette non commerciale, peut être établi par un endossement indiquant que la police a été remise en garantie.

Art. 58. Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire ou au profit des héritiers ou ayants cause de l'assuré, le capital assuré fait partie de la succession de celui-ci.

Art. 59. Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Art. 60. Les sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ne sont soumises ni aux règles du rapport à succession ni à

celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Art. 61. Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclamé par les créanciers de l'assuré. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes, dans les cas indiqués par l'article 60, 2e alinéa, en vertu soit de l'article 1167 du Code civil, soit des articles 446 et 447 du Code de commerce.

Art. 62. Tout bénéficiaire, peut après avoir accepté la stipulation faite à son profit, transmettre le bénéfice du contrat soit par une cession faite dans la forme de l'article 1690 du Code civil, soit, si la police est à ordre, par un endossement. Toute transmission, de quelque nature qu'elle soit, est nulle si la personne sur la vie de laquelle l'assurance repose n'y a pas donné son consentement par écrit.

Art. 63. Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens en faveur de son conjoint, constitue un propre pour celui-ci.

Aucune récompense n'est due à la communauté à raison des primes payées par elle, sauf dans les cas spécifiés dans l'article 60, 2e alinéa.

Les articles 559 et 564 du Code de commerce, concernant les droits de la femme du failli, sont sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de sa femme.

Art. 64. Les époux peuvent contracter deux assurances réciproques sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

Art. 65. L'assuré a seul, à l'exclusion de ses créanciers, le droit soit de maintenir le contrat, soit d'opter pour la réduction ou pour le rachat.

Quand l'assurance est maintenue, elle subsiste avec tous ses effets au profit du bénéficiaire déterminé, mentionné dans la police ou dans un avenant.

Quand il n'y a pas de bénéficiaire déterminé, toute personne peut maintenir le contrat à son profit, si l'assuré y consent, à charge par elle de rembourser aux créanciers de l'assuré la valeur de rachat.

Art. 66. L'assureur n'a pas d'action pour exiger le payement des primes.

Le défaut de payement d'une prime n'a pour sanction, après accom-

plissement des formalités prescrites par l'article 29, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets.

Dans les contrats d'assurances en cas de décès faites pour la durée entière de la vie de l'assuré sans condition de survie et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de payement ne peut avoir pour effet que la réduction, nonobstant toute convention contraire, quand trois primes annuelles au plus ont été payées.

La réduction peut porter notamment soit sur le montant de la somme ou de la rente assurée, soit sur la durée de l'assurance.

Art. 67. Les conditions de la réduction, quel qu'en soit l'objet, doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance ou la durée de l'assurance, sera réduite en cas de résiliation du contrat.

L'assurance réduite quant à la somme assurée, ne peut être inférieure:

Dans les assurances en cas de décès, à celle que l'assuré obtiendra en appliquant comme prime unique à la souscription d'une assurance de même nature et conformément aux tarifs en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la date de la résiliation, sous déduction de 1 p. 100 au maximum de la somme primitivement assurée;

Dans les assurances d'une somme payable après un certain nombre d'années, à une fraction de la somme primitivement assurée proportionnelle au nombre des primes versées.

Quand l'assurance a été souscrite pour partie moyennant le payement d'une prime unique, la partie de l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de payement des primes périodiques.

Art. 68. Sauf dans les cas prévus par les art. 54 et 69, et dans ceux où la résiliation du contrat est imposée par l'assureur à l'assuré, le rachat est facultatif. Il en est de même des avances à faire par l'assureur à l'assuré.

Le prix du rachat, les sommes à avancer, le taux de l'intérêt des avances, le nombre des primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandés doivent être déterminés par un règlement général arrêté par l'assureur et déposé à la Direction de l'assurance et de la prévoyance sociales au Ministère du Commerce et de l'Industrie. Ce règlement ne peut être modifié que par des règlements généraux postérieurs soumis au même dépôt.

Ces règlements ne sont opposables qu'aux assurés dont les demandes de rachat ou d'avances sont postérieures au dépôt.

Ces demandes cessent d'être valables si, dans le délai d'un mois de leur date, elles n'ont pas été suivies d'effet, du fait de l'assuré.

Les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.

En cas de rachat et d'avances comme en cas de réduction, l'assureur doit fournir à l'intéressé, sur sa requête, les données nécessaires à la vérification des calculs.

Art. 69. Le contrat d'assurance cesse nécessairement d'avoir effet lorsque le bénéficiaire, volontairement ou par son fait, a occasionné la mort de l'assuré, à moins qu'il n'y ait eu une simple imprudence.

Le montant de la réserve doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants cause de l'assuré si les primes ont été payées pendant un délai de trois années au plus.

En cas de simple tentative, l'assuré a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

Art. 70. En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le payement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Art. 71. En cas de perte d'une police d'assurance sur la vie, l'assureur est tenu d'en délivrer duplicata à l'assuré ou au dernier détenteur légitime de lui connu, sur sa simple affirmation qu'il n'a conféré aucun droit sur ladite assurance. Le duplicata tient lieu du titre perdu, sauf quand la police est à ordre.

Dans aucun cas, l'assureur ne peut refuser le payement des sommes assurées au bénéficiaire, aux héritiers ou ayants cause de l'assuré du jour où l'assureur a le droit d'opposer la prescription à tout prétendant-droit qui se présenterait ultérieurement.

Art. 72. L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assuré est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêts.

ART. 73. En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur et, sauf le cas où, conformément à l'article 34, il présente une caution solvable, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée au jour du jugement de déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire, à une somme égale à la réserve de chaque contrat calculée, sans aucune majoration, sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

TITRE IV.

DES ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS.

ART. 74. L'assurance contre les accidents est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une prime, à payer un capital déterminé soit à l'assuré lui-même, soit à ses héritiers ou ayants cause, soit à des bénéficiaires désignés, en cas de mort ou d'incapacité de travail, permanente ou temporaire, ayant pour cause un accident quelconque ou un accident d'une certaine sorte atteignant l'assuré. L'assuré peut être soit le souscripteur lui-même, soit une ou plusieurs personnes dans l'intérêt desquelles le souscripteur a conclu le contrat d'assurance.

Les dispositions de la présente loi relatives aux assurances sur la vie s'appliquent aux assurances contre les accidents, sauf les exceptions et modifications indiquées dans les articles suivants.

ART. 75. Dans l'assurance contre les accidents le payement de la prime est obligatoire.

ART. 76. Les dispositions de la présente loi relatives à la réduction et au rachat en matière d'assurances sur la vie, ne s'appliquent point aux assurances contre les accidents.

ART. 77. Quand l'assuré n'est pas le souscripteur de la police, il peut, par dérogation à l'article 51, être désigné par la seule indication de sa profession ou de sa fonction.

Dans ce cas, les dispositions de l'art. 49 qui défendent de contracter une assurance sur la tête d'un mineur âgé de moins de 15 ans, sont sans application.

Art. 78. Il n'est dérogé ni aux dispositions des lois et décrets relatifs aux assurances contractées par les chefs d'entreprise à raison de la responsabilité des accidents de travail survenus à leurs ouvriers ou employés, ni aux dispositions spéciales concernant les assurances faites par les Caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents.

TITRE V.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 79. Les dispositions de la présente loi auxquelles il est permis de déroger, régissent même les contrats d'assurance en cours au moment de sa promulgation, à moins de clauses contraires.

Art. 80. Les dispositions de la présente loi portant prohibition de certaines clauses ne régissent que les assurances souscrites après sa promulgation.

Sont pourtant applicables aux assurances antérieures :

L'article 4 déterminant la nature civile ou commerciale du contrat d'assurance;

L'article 15 limitant la durée de la nouvelle assurance en cas de tacite reconduction pour les assurances expirant après la promulgation de la présente loi;

Les articles 29 et 66 fixant les conséquences du défaut de payement d'une prime;

L'article 32 relatif aux conséquences de la diminution des risques;

L'article 37, deuxième alinéa, déclarant nulles certaines clauses de déchéance contre l'assuré, pour les faits postérieurs à la promulgation de la présente loi;

L'article 48 relatif aux assurances en cas de décès contractées sur la tête d'un tiers;

L'article 49 prohibant les assurances contractées par d'autres personnes sur la tête d'un mineur de 15 ans, à l'exclusion de la disposition pénale sanctionnant cette prohibition;

L'article 53 déclarant nulle l'assurance contenant une clause par

laquelle l'assureur s'oblige à payer les sommes assurées en cas de suicide de l'assuré.

Art. 81. Les actions résultant des contrats d'assurance conclus antérieurement à la promulgation de la présente loi sont soumises aux prescriptions qu'elle établit.

Les prescriptions commencées et pour lesquelles il faudrait des délais supérieurs à ceux de la présente loi, seront accomplies par les délais qu'elle détermine. Ces délais ne courront que du jour de sa promulgation.

Art. 82. Les contrats d'assurance qui, conclus avant la promulgation de la présente loi, seront prolongés postérieurement en vertu d'une clause de tacite reconduction, seront soumis sans exception à toutes les dispositions de la présente loi, pourvu qu'au jour de sa promulgation, les parties contractantes se trouvent encore dans le délai utile pour éviter par une dénonciation l'effet de la clause de tacite reconduction.

Les règles spéciales de compétence en matière d'assurances édictées par la loi du 2 janvier 1902 s'appliquent aux contrats renouvelés ou prolongés par tacite reconduction depuis la mise en vigueur de cette loi, nonobstant toute stipulation contraire.

RAPPORT PRÉPARATOIRE DE M. BERR.

(ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE.)

Messieurs,

Je viens vous rendre compte du résultat de mes recherches en doctrine, en jurisprudence, dans le domaine des législations étrangères sur l'assurance contre l'incendie, matière vaste et délicate qui met en jeu les intérêts économiques, sociaux, financiers et fiscaux du pays.

L'historique de l'assurance si remarquablement retracé dans la notice du baron Cerise ne me paraît pas avoir sa place marquée ici; son existence nous est révélée au moyen âge, mais elle ne s'est développée en France qu'au cours de la Restauration; il fallait, en effet, une civilisation assez avancée pour poser les jalons des idées humanitaires, économiques et sociales et connaître les règles de la statistique, science nouvelle qui en est la base rationnelle.

L'assurance, dit M. Chaufton (tome I, n° 107), est la compensation des effets du hasard par la mutualité organisée suivant les règles de la statistique; elle a pour cause la crainte d'un dommage éventuel et pour objet la réparation de ce dommage.

Les assurances, quelqu'en soit l'objet, se manifestent habituellement sous deux formes différentes : elles sont à primes fixes ou mutuelles; il n'entre pas dans le cadre de nos travaux de rechercher et de déterminer les avantages et les inconvénients de ces systèmes.

Toutefois on peut se demander si, devant nous occuper de l'élaboration des dispositions destinées à réglementer les contrats d'assurance, il ne serait pas utile d'enregistrer, pour le plus grand profit de la communauté des intérêts, l'opinion éclairée de nos collègues directeurs de compagnies qui, dans l'industrie des assurances, ont acquis une longue expérience et sont, par suite, en situation de nous documenter sur les moyens à adopter en vue de l'abaissement des primes, de la répartition plus équitable de l'impôt et surtout de la moralisation de l'assurance pour ainsi dire compromise par le taux exorbitant des commissions dépassant parfois 250 p. 0/0, qu'une concurrence effrénée entraîne les compagnies à accorder aux courtiers.

Le remède à ces errements regrettables consistera peut-être dans la limitation à un an de la durée du contrat, ainsi que l'ont admis les coutumes anglaises et la pratique courante de nos compagnies dans l'ar-

rondissement de Cognac, et dans l'adoption de mesures analogues à celles qui ont été votées dans l'État de New-York le 14 mai 1889 et dont voici la teneur :

« Art. 1er. Il est défendu aux compagnies d'assurance sur la vie de consentir aucune faveur aux personnes de même classe et de mêmes chances de vie, sur la prime demandée, soit en remises, soit en bénéfices ou autres avantages, et aucun agent de la compagnie d'assurance ne peut faire un contrat ou une proposition d'assurance dans d'autres conditions que celles exprimées ou arrêtées d'une façon définitive dans la police elle-même : pareillement, les compagnies ou agents ne pourront ni payer ni offrir d'accorder comme appât à l'assureur aucune remise de prime, aucune faveur spéciale ou autre avantage ou bénéfices quelconques qui ne se trouvent pas dans la police. »

PANDECTES FRANÇAISES V° ASSURANCE EN GÉNÉRAL N° 1629.

L'article 2 oblige tout agent ou courtier d'assurance, sous les sanctions prescrites par l'article 3, à être muni d'un certificat d'autorisation renouvelable tous les ans et délivré par le surintendant du bureau d'assistance.

NÉCESSITÉ D'UNE LOI SUR LES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE.

Le contrat d'assurance contre l'incendie pratiqué depuis de longues années en France et à l'étranger ne s'est pas heurté aux préjugés, aux idées fausses qui ont arrêté le développement de l'assurance sur la vie (1).

Peu de personnes aujourd'hui négligent d'assurer contre les dangers d'incendie les objets qui leur appartiennent, ou de se faire garantir contre les actions auxquelles elles seraient exposées si les objets dont elles sont responsables venaient à brûler. Cependant ce contrat d'un usage si répandu n'a, chose surprenante, pas été réglementé par le législateur dans beaucoup d'États, surtout dans ses rapports avec le droit privé.

Depuis plusieurs années, on a compris la nécessité de combler cette lacune, et dans divers pays ont été élaborés des projets que nous analyserons.

---

(1) Sur l'historique du contrat d'assurance contre l'incendie, on peut consulter : Baumgarten, *Encyclopédie des assurances victis assurance, Allemagne, Autriche, Belgique;* Bensa, *Histoire du contrat d'assurance au moyen âge*, traduit et annoté par Valéry et Lefort; Hamon, *Histoire de l'assurance;* Senès, *Les origines des compagnies d'assurances;* M. le baron Cerise, directeur de l'« Union », *La protection contre le feu avant 1889;* Chaufton, *Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir.*

En l'absence d'une loi en France, des usages se sont établis, une jurisprudence considérable s'est formée, l'habitude d'insérer dans les contrats certaines clauses éprouvées par l'expérience s'est généralisée : c'est cet ensemble de traditions qu'il convient de codifier.

Le législateur doit se borner à poser les principes essentiels de la matière et permettre aux parties d'user de la liberté de régler, comme elles l'entendent, leurs conventions conformément aux articles 6 et 1134 du Code civil.

ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION FRANÇAISE EN MATIÈRE DASSURANCE CONTRE L'INCENDIE.

Indépendamment des articles 332 à 396 C. Co. d'ailleurs spéciaux à l'assurance maritime, dans lesquels l'interprétation a puisé certains principes qui ont été étendus par analogie à toutes les autres assurances(1), les seuls documents législatifs qui réglementent actuellement en France la matière des assurances contre l'incendie sont les suivants :

1° Loi du 19 février 1889 relative à l'attribution des indemnités dues par suite d'assurances, loi imparfaite dont la modification a été demandée par des membres du Parlement et dont l'interprétation a donné naissance à de nombreux procès jusqu'au jour où s'est instituée la jurisprudence de la Cour de cassation, de laquelle il ressort qu'il n'y a pas de connexité entre l'action en indemnité intentée par la partie lésée contre l'auteur responsable de l'incendie et l'action dirigée par celui-ci contre la compagnie avec laquelle il a contracté une assurance; chacune de ces actions étant directe et principale et aucune d'elles ne pouvant être considérée comme étant l'accessoire ou la dépendance de l'autre, l'auteur de l'incendie ne peut, sur l'action dirigée contre lui par la victime du sinistre, mettre en cause la compagnie d'assurances par voie de recours en garantie;

2° Loi du 2 janvier 1902 relative à la compétence en matière d'assurance, provoquée par les polices de certaines compagnies qui contenaient attribution exclusive de juridiction aux tribunaux de la Seine.

D'autre part, les actions en responsabilité que peut engendrer un incendie et contre l'exercice desquelles garantissent les compagnies su-

---

(1) Il convient de faire de nombreuses réserves sur l'application aux assurances contre l'incendie des dispositions relatives à l'assurance maritime; ainsi sont inapplicables aux premières les articles 357 et 358 C. Co. qui visent l'exagération des évaluations faites par l'assuré au moment de la souscription du contrat, les articles 334 et 347 C. Co. modifiés par la loi du 12 août 1885, qui permettent d'assurer les bénéfices (Lyon, Caen et Renault, traité Droit com. n° 1142); 358, § 2 et 359 C. Co. relatifs aux doubles assurances Pandectes françaises, v° assurance contre l'incendie, n°° 985 et suiv.

brogées aux droits des assurés désintéressés sont établies dans les articles suivants du Code civil, 624, 1302, 1382, 1383, 1384, 1386, 1721 (recours des locataires contre le propriétaire), 1733 et 1734 modifiés par la loi du 5 janvier 1883 (recours locatif), 1735, 1783, 1784, 1789, 1792, 1927, 1928, 1929, 1949, 1952, 1962 et dans l'article 4 de la loi du 18 juillet 1889.

Toutes ces dispositions concernent les rapports de l'assurance avec le droit privé.

Celles touchant le droit public sont :

1° Loi du 30 mai 1857 sur les sociétés étrangères;

2° Loi du 24 juillet 1867 (art. 66, § 2 et art. 67);

3° Décret du 22 janvier 1868 portant règlement d'administration publique pour la constitution des sociétés d'assurances;

4° Décret du 10 juillet 1901 modifiant l'article 5 du décret de 1868.

Puis viennent les lois fiscales :

1° Lois sur le timbre fixant le droit à 0f04 par mille francs du capital assuré; lois des 5 juin 1850 (art. 33 à 39), 9 mai 1860 (article unique), 2 juillet 1862 (art. 18) et 29 décembre 1884;

2° Enregistrement 10 p. 100 du total de la prime et des frais (lois des 23 août 1871 (art. 6), 30 décembre 1873 et 21 juin 1875 (art. 7);

3° Taxe de 6 francs par million de capitaux assurés, dite *taxe des sapeurs-pompiers* (loi du 14 avril 1898);

4° Impôts de la patente;

5° Le droit de timbre des quittances;

6° Les droits de transfert pour les actions (lois des 23 juin 1857, 16 septembre 1871, 30 mars 1872 et 29 juin 1872);

7° La taxe des biens de mainmorte (loi du 22 juin 1849);

8° La taxe de 3 p. 0/0 sur le revenu (loi du 29 juin 1872), élevée à 4 p. 0/0 par la loi du 26 décembre 1890.

LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES ET PROJETS DE LOIS.

On trouve sur les lois et usages étrangers et projets de lois en matière d'assurance contre l'incendie des renseignements détaillés dans :

1° Les *Pandectes françaises* (verbis assurance en général, nos 1441 et suiv.; assurance contre l'incendie, nos 1793 et suiv.);

2° *Encyclopédie des assurances*, de Baumgartner (verbis assurance, Allemagne, Alsace-Lorraine, Autriche, Belgique);

3° *Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir*, par Chaufton, tome II, pages 5, 19.

Il fau y joindre :

1° Pour l'Allemagne : le *Code de commerce* (*Handelsgesetzbuch*), du 10 mai 1897, qui n'est entré en vigueur pour la plupart de ses dispositions que le 1er janvier 1900; la loi du 12 mai 1901 sur les entreprises civiles d'assurances;

2° Pour la Suisse : le projet de loi élaboré par le professeur Roelli (voir le *Moniteur des assurances*, 1896, p. 575);

3° Pour l'Italie : le projet de loi publié dans le *Moniteur des assurances* (1894, p. 271).

DÉLIMITATION DU CHAMP DES ÉTUDES DE LA COMMISSION.

La Commission consultative instituée par M. le Ministre du commerce aux termes de l'arrêté du 2 mai 1902 a pour mission « d'étudier les dispositions législatives auxquelles pourraient être soumis les contrats d'assurances ».

Nos travaux limités au contrat d'assurance ne devront donc pas embrasser tout ce qui concerne l'assurance, il conviendra de procéder par voie d'élimination et écarter une série de questions dont nous vous dirons néanmoins un mot parce qu'elles pourront être agitées incidemment au cours de la discussion.

QUESTIONS N'AYANT QU'UN RAPPORT ÉLOIGNÉ AVEC CELLES À ÉTUDIER PAR LA COMMISSION.

Mutualité et prime fixe.

La mutualité et la prime fixe sont les deux systèmes que l'on rencontre en matière d'assurance. Il convient de remarquer toutefois que l'assurance à prime fixe n'est qu'une émanation de l'idée de mutualité si bien qu'à y regarder de près ces deux constructions de l'entreprise de l'assurance reposent sur le même fondement. Mais les assurances mutuelles et les assurances à primes fixes diffèrent surtout dans leur fonctionnement. Chacune de ces formes d'assurance a ses partisans convaincus. Nous nous bornerons à signaler l'inégalité des traitements auxquels sont soumises les

compagnies à primes fixes et les sociétés mutuelles. C'est ainsi notamment que :

1° Les sociétés mutuelles ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu établi par la loi du 29 juin 1872, leurs membres ne poursuivant pas, dit l'administration, la réalisation de bénéfices à répartir entre eux, mais stipulant simplement en vue de faire supporter par l'association les dommages personnels qu'ils peuvent éprouver (1);

2° Une loi du 4 juillet 1900 affranchit des formalités prescrites par la loi du 24 juillet 1867 et du décret du 22 janvier 1868 les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles qui peuvent se constituer en se soumettant aux prescriptions de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels. La même loi les exempte de tous droits de timbre et d'enregistrement, autres que le droit de timbre de 0 fr. 10 prévu par l'article 18, § 1 de la loi du 23 août 1871, l'État accorde des subventions à ces petites mutuelles qui font surtout l'assurance contre la mortalité du bétail.

La faveur dont elles jouissent est telle que la Commission de la Chambre des députés chargée d'examiner une pétition tendant à ce que les compagnies d'assurances contre l'incendie soient supprimées et remplacées par des sociétés mutuelles établies dans chaque commune, s'est exprimée ainsi : « L'idée du pétitionnaire renferme une idée juste qui s'impose à l'attention du législateur. Aussi la Commission est d'avis de renvoyer sa pétition au Ministre des finances » (2).

Caisses départementales.

Des institutions qui n'étaient à l'origine que des caisses de secours, peu à peu transformées en mutualités, sans base scientifique, puisant leurs ressources dans des dons, des cotisations ne correspondant point aux risques et enfin dans le budget des départements sont dénommées caisses départementales, elles ont pris un développement considérable dans la Meuse, la Marne, la Somme et les Ardennes.

Elles entendent échapper au payement de l'impôt en prétendant qu'elles ne constituent pas des entreprises d'assurances malgré les décisions de la Cour de Nancy et de la Cour de cassation.

Ces institutions dont le caractère juridique n'est pas encore nettement établi me paraissent susceptibles d'appeler l'attention du législateur.

Assurances par l'État.

Si la théorie de l'État assureur de tous les risques, selon la formule

---

(1) Primot, *Traité des taxes fiscales*, n°s 653 et 654.
(2) *Moniteur des assurances*, 1900, page 802.

d'Émile de Girardin, venait à être appliquée, nous aurions l'assurance officielle et obligatoire. Cette conception qui, pour certaines assurances est passée dans la pratique en Allemagne, en Autriche, en Suisse, a trouvé faveur auprès de plusieurs membres du Parlement en France (1).

Étant donné le mouvement universel qui se manifeste dans le sens de l'Étatisme en matière d'assurance, l'industrie privée dont l'importance est sans cesse croissante devra encore redoubler de vigilance pour rendre évidente la supériorité du système de l'assurance privée sur le système de l'assurance publique.

Les derniers documents statistiques révèlent que les valeurs assurées atteignent en France 130 milliards environ, que les sinistres payés en 1901 se sont élevés à 61 millions, que les primes nettes encaissées ont dépassé 111 millions, et ces chiffres ne comprennent pas les résultats obtenus par les sociétés mutuelles et par les compagnies étrangères qui pratiquent l'assurance en France.

Régime des sociétés d'assurances.

Des questions fort importantes sont celles qui concernent l'autorisation préalable, la surveillance, le contrôle par l'Etat des sociétés d'assurances, les mesures conservatoires à prescrire pour la sécurité des engagements éventuels et à échéance indéterminée contractés par ces sociétés, enfin le régime auquel doivent être soumises les sociétés d'assurances étrangères qui opèrent en France. Mais votre Commission n'a pas à s'occuper de ces questions dont l'examen a été dévolu à une autre Commission instituée au Ministère du commerce.

Responsabilité de l'incendie.

Les questions de responsabilité que soulèvent les incendies, soit qu'il s'agisse de responsabilité contractuelle (responsabilité du locataire, du dépositaire, de l'ouvrier à façon, de l'aubergiste, du voiturier), soit qu'il s'agisse de la responsabilité quasi-délictuelle (responsabilité des voisins, responsabilité du propriétaire vis-à-vis des locataires à raison d'un vice de construction ou d'un défaut d'entretien, des architectes pour cause de malfaçon) sont résolues par les dispositions spéciales du Code civil et

(1) *Encyclopédie de Baumgartner*, t. I, page 326. *Moniteur des assurances*, année 1896, pages 406 et 409. Proposition de M. Bourgeois, député du Jura.

par la loi du 18 juillet 1889 relative à la responsabilité du colon partiaire dont le projet avait fait l'objet de vives critiques (1).

Toutes ces questions dont quelques-unes ont donné naissance à de graves difficultés dans l'interprétation ou dans l'application me paraissent être en dehors du cercle où l'arrêté du 6 mai 1902 a circonscrit les études de la Commission.

LOI DU 19 FÉVRIER 1889 RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES INDEMNITÉS D'INCENDIE.

Cette loi n'a pas formellement édicté au profit des créanciers privilégiés et hypothécaires la faculté d'agir en justice par voie directe pour obtenir le payement des indemnités qui leur sont attribuées.

Si vous estimez qu'il ne nous appartient pas de combler les lacunes signalées par la doctrine et par la jurisprudence, vous penserez sans doute qu'il est utile d'appeler l'attention du législateur sur l'impérieuse nécessité de compléter l'article 2, alinéa 3, en conférant au propriétaire de l'immeuble sinistré une action directe contre l'assureur du locataire à l'effet de toucher l'indemnité afférente aux risques locatifs, et en l'investissant par suite du droit d'agir en justice par voie directe et principale, solution qui s'impose si l'on veut voir dans cette loi autre chose qu'une pure déclaration de principe.

CESSION DE PORTEFEUILLES ET RÉASSURANCE GÉNÉRALE.

Que de controverses ont trouvé leur source dans les cessions de portefeuilles ou de réassurances générales par une compagnie dont la disparition est prochaine et qui transmet à une autre compagnie ses affaires en bloc!

Il n'est pas aisé de dégager des nombreuses décisions rendues une théorie juridique de la cession de portefeuille.

Ce serait au législateur à poser les principes dans cette matière. Mais votre Commission ne me semble pas avoir à formuler un avis sur le contrat de réassurance, pas plus que sur les questions si délicates de fusion de sociétés, opération voisine de la cession de portefeuille, sans pouvoir cependant être confondue avec elle.

Toutefois, nous croyons utile de rappeler le dernier état de la jurisprudence duquel il résulte que le contrat de réassurance n'apporte aucune modification au contrat synallagmatique intervenu entre l'assureur et l'assuré et que par suite l'assuré n'est pas fondé à se prévaloir de la réassurance pour se dégager de ses propres engagements.

---

(1) *Moniteur des assurances*, 1889, pages 56 et 452.

Les conditions primitives du contrat ne sont pas altérées par le fait de l'assureur qui réassure à d'autres compagnies le portefeuille tout entier, c'est-à-dire l'ensemble des risques, à la condition qu'il conserve son existence, sa personnalité propre, et continue à être directement obligé vis-à-vis des assurés qui ne sauraient se plaindre d'avoir désormais deux garanties au lieu d'une.

Le fait même d'une mise en liquidation ne modifierait pas cette solution puisque la société dissoute continue à subsister pour les besoins de sa liquidation.

Il n'en serait plus ainsi si la compagnie cédante sous la forme d'un contrat de réassurance, avait déguisé une cession générale et absolue de ses droits actifs et passifs, faisant disparaître son existence légale, les assurés auraient alors qualité pour provoquer la résiliation de leurs polices.

RÉASSURANCE PARTIELLE.

Conformément à leurs statuts, les compagnies pratiquent aussi pour les contrats isolés la réassurance partielle, lorsque la somme assurée dépasse leur plein. Dans ce cas, la doctrine et la jurisprudence sont d'accord pour considérer cette réassurance comme un contrat ordinaire intervenu entre l'assureur et le réassureur, et, par suite, soumis aux mêmes règles que le contrat d'assurance.

QUESTIONS À ÉTUDIER.

Après l'élimination qui précède, le champ de notre action se trouve limité, aux termes mêmes de l'arrêté du 6 mai 1902, « au contrat d'assurance ».

Les dispositions auxquelles le législateur se propose de soumettre ce contrat et sur lesquelles votre Commission est consultée, doivent-elles constituer une réglementation détaillée devant remplacer les conditions imprimées des polices des compagnies? Nous ne le pensons pas.

Le législateur ne saurait dicter aux parties leurs conventions et s'immiscer ainsi en quelque sorte dans leurs affaires personnelles.

Il doit prendre garde de paralyser l'initiative individuelle, d'interdire les stipulations que l'assureur ou l'assuré jugent les mieux appropriées à la sauvegarde de leurs intérêts.

Poser les principes fondamentaux de la matière, préciser exactement les clauses contraires au droit ou à l'équité, les stipulations léonines, les frapper de nullité, tel me paraît devoir être son rôle.

Sous le bénéfice de cette observation, nous allons passer en revue les règles du contrat d'assurance contre l'incendie sur lesquelles l'attention du législateur devra se porter particulièrement.

CARACTÈRES GÉNÉRAUX ET NATURE JURIDIQUE DU CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE.

Pothier définit le contrat d'assurance en général (1) « un contrat par lequel l'un des contractants se charge du risque des cas fortuits auxquels une chose est exposée, et s'oblige envers l'autre contractant de l'indemniser de la perte que lui causeraient les cas fortuits s'ils arrivaient, moyennant une somme que l'autre contractant lui donne ou s'oblige de lui donner pour le prix des risques dont il se charge ».

S'inspirant de cette définition, les auteurs Français et la plupart des auteurs étrangers envisagent le contrat d'assurance contre l'incendie « un contrat par lequel une des parties, l'assureur, prend à sa charge, moyennant une prime fixe ou variable, les risques d'incendie courus par l'autre partie l'assuré, à l'occasion d'une chose susceptible d'être détruite ou détériorée par le feu » (2).

Ces deux définitions, celle du genre et de l'espèce procèdent d'une conception trop étroite du contrat d'assurance en général et du contrat d'assurance contre l'incendie en particulier et sont par suite incomplètes.

On peut d'abord reprocher à ces deux définitions de ne voir dans le contrat d'assurance que deux éléments, le risque et la prime qui ne peuvent suffire à caractériser ce contrat, puisqu'on les rencontre dans d'autres contrats, tels que le cautionnement à titre onéreux qui ne saurait être rangé parmi les assurances mêmes de solvabilité, et la constitution de Rente viagère qui ne rentre dans aucune catégorie d'assurances sur la vie ou autres.

Ces définitions semblent confondre l'assurance avec le pari ou du moins ne marquent pas la différence qui sépare ces deux contrats. Qu'on suppose, en effet, une assurance isolée faite par deux personnes seulement, dont l'une sera l'assureur et l'autre l'assuré, le premier prenant le risque à son compte et se contentant d'une prime minime, cette opération se réduira à une sorte de pari à mise inégale.

Partant de ces observations, des jurisconsultes étrangers, Allemands et Italiens parmi lesquels il faut citer César Vivante, professeur à l'Université de Rome ont cherché ailleurs que dans le risque et la prime la caractéristique commune des contrats d'assurance.

Ils font remarquer que la conception dont sont sorties les définitions

---

(1) Traité sur le Contrat d'assurance se borne, sous le n° 3 de la section I du chap. I à rapporter la proposition faite en 1754 par une compagnie établie à Paris de garantir les propriétaires des maisons du danger du feu.

(2) Pandectes françaises v° Assurances contre l'incendie n° 2 ; — De Lalande et Couturier, Traité du contrat d'assurance; — Dalloz Rép. Alph. v° Assurance; — Fuzier-Hermann-Duvergier, Merlin, etc.

reproduites plus haut remonte à une époque où l'on ne connaissait que les assurances maritimes et où ces assurances étaient faites par des négociants isolés, pour lesquels elles avaient les séductions comme les périls d'un véritable pari.

Mais depuis que l'industrie des assurances est exercée non plus isolément par des particuliers, mais collectivement par de grandes compagnies à primes fixes ou mutuelles, on doit supposer, pour que le contrat d'assurance fonctionne, non pas un assuré unique en présence d'un risque de réalisation très incertaine, mais un grand nombre de personnes exposées au même risque.

Cette compréhension de l'industrie moderne de l'assurance conduit à considérer l'assureur comme un intermédiaire dont la mission consiste à administrer le fonds collectif formé et alimenté par les primes ou cotisations et à répartir entre les sinistrés ce fonds duquel se détachent ainsi les indemnités en faveur de ceux qui sont désignés par le sort.

Au point de vue économique, sinon au point de vue juridique, l'assurance fonctionne aujourd'hui sous la forme d'une garantie réciproque entre tous les assurés, plutôt que sous la forme d'opérations isolées entre la compagnie et chaque assuré.

Si l'on envisage à ce point de vue le contrat d'assurance, on ne peut manquer d'accorder une importance capitale à tout ce qui concerne d'une part ce fonds de primes susceptible de fournir les indemnités promises, et à tout ce qui est relatif, d'autre part, à la prime calculée d'après les données de la statistique.

Aussi ces jurisconsultes étrangers tirent-ils de leur conception des règles ayant pour but essentiel d'assurer l'administration normale et la conservation de ce fonds des primes.

Aux assurés ils confèrent diverses actions et notamment le droit de demander la mise en faillite de la compagnie quand ce fonds devient insuffisant ou la résolution du contrat lorsque la compagnie entre en liquidation.

Aux assureurs ils reconnaissent le droit de faire annuler l'assurance non seulement lorsque l'assuré a provoqué le sinistre, parce que les tarifs des primes sont calculés suivant le nombre des sinistres observés dans des cas où les propriétaires trouvaient dans leur propre intérêt un frein contre ces mêmes sinistres, mais ils leur reconnaissent aussi le droit de faire annuler l'assurance, quand l'assuré a aggravé le risque pendant l'exécution du contrat, par exemple, quand il transporte son mobilier dans une maison voisine de lieux dangereux où l'incendie peut facilement naître et se propager, tel qu'un théâtre ou une fabrique, ou quand l'assuré ne s'est pas occupé du sauvetage des objets couverts par l'assurance de la même façon que s'ils n'étaient pas assurés, car l'assuré ne peut aggraver volontairement la situation de l'assureur.

Ils décident d'autre part que l'on doit considérer comme exclus de l'as-

surance les risques de guerre, de grèves, d'émeutes, de tremblements de terre, d'ouragan qui ne peuvent être appréciées par la statistique, base du tarif des primes.

Enfin ils sanctionnent énergiquement l'obligation pour l'assuré de payer la prime qui est l'élément essentiel du contrat, puisque, sans primes, l'entreprise ne pourrait former le fonds nécessaire au payement des capitaux assurés.

Ajoutons encore que les promoteurs de cette nouvelle théorie de l'assurance l'appliquent à la solution de questions qui font souvent l'objet de litiges entre assureurs et assurés.

Dans la recherche du point de savoir si les circonstances cachées ou déclarées inexactement par l'assuré ont pu influer sur l'acceptation de l'affaire par l'assureur, ils estiment que le juge ne devra pas tenir compte de l'opinion vulgaire qu'en général l'on aurait pu avoir du risque, mais bien plutôt du tarif des primes adopté par la société où les risques sont classés d'après un calcul moyen des sinistres.

Dans le même cas, le juge devra se rappeler que la Compagnie est toujours disposée à assumer des risques et en conséquence regarder comme valable le contrat dans lequel l'assuré aura fait des déclarations qui, tout en étant inexactes, ne sont pas de nature à éloigner l'entreprise d'accepter l'affaire aux mêmes conditions.

Pour déterminer si une aggravation de risque survenue pendant l'exécution du contrat donne le droit à la Compagnie d'en réclamer la résiliation, le magistrat devra également tenir compte de ce que la société a été constituée précisément pour l'exercice habituel de pareilles affaires.

Telles sont en substance les conséquences que l'on tire de cette nouvelle théorie de l'assurance dont l'un des protagonistes a écrit :

« Celui-là seul qui comprend de cette façon la fonction sociale et économique de l'assurance, destinée à distribuer équitablement la richesse entre ceux qui ont le plus besoin, et qui part de ces prémisses pour déterminer les règles juridiques qui peuvent le mieux protéger cette fonction, peut arriver à préparer de bonnes lois et à interpréter sagement celles qui existent, celui-là seul peut comprendre la raison d'être des clauses rigoureuses, adoptées avec une uniformité sans pareille, dans toutes les branches de cette industrie où l'on exige de la part des assurés autant d'exactitude dans l'indication des risques que de ponctualité dans le payement des primes et que de précision dans la dénonciation des sinistres. Cette compréhension de l'industrie des assurances est également la seule qui justifie l'ordonnancement systématique. » (1).

L'assurance contre l'incendie ayant pour but de réparer le préjudice

---

1 *Vivante introduction* à son « Trattato di assicurazione ».

causé par le feu est essentiellement un contrat de *damno vitando*, c'est-à-dire un contrat d'indemnité (1), particularité que l'on ne rencontre pas dans le contrat d'assurance sur la vie ni dans le contrat d'assurances maritimes, depuis que la loi du 12 août 1885 qui a modifié l'article 347 C. Co. a permis d'assurer le profit espéré.

Des auteurs sont allés jusqu'à soutenir que l'assurance contre l'incendie non seulement ne pouvait pas être une source de profit pour l'assuré, mais même qu'elle ne devrait pas l'indemniser complètement. Ils voudraient contraindre l'assuré à garder un découvert, c'est-à-dire à demeurer son propre assureur pour une portion quelconque de la valeur du risque. C'est ce qu'avait décidé l'ordonnance de 1681 en matière d'assurances maritimes par une disposition qui n'a pas été reproduite dans le Code de commerce. Elle obligeait les assurés à courir le risque du *dixième* des effets chargés.

Ces auteurs appellent donc de leurs vœux une loi qui imposerait aux assurés contre l'incendie notamment cette obligation du découvert. On enlèverait ainsi à ces assurés cette confiance excessive qui peut endormir leur vigilance et multiplier les sinistres. Ce ne seraient pas seulement les compagnies que ce résultat intéresserait, mais la société elle-même et l'ordre public.

Cette obligation nous paraît trop rigoureuse. La loi ne saurait faire un grief à un assuré de se garantir complètement contre le danger qui le menace et le forcer de se contenter d'une demi-mesure de prévoyance. C'est, semble-t-il, plus qu'une prétention légitime, mais un droit indéniable pour toute personne sage de ne garder aucun découvert.

D'ailleurs, l'assuré qui recevra de son assureur la valeur vénale, au moment du sinistre, de la totalité de la chose assurée, ou dont la responsabilité sera complètement garantie (dans le cas d'assurance de responsabilité), éprouvera encore quelques pertes non couvertes par l'assurance, et dont la perspective, s'il est de bonne foi et s'il n'a pas agi dans un but de spéculation criminelle, l'incitera toujours à surveiller le risque et à prendre des précautions contre l'incendie.

Nous faisons allusion aux frais et honoraires d'experts amiables, aux pertes de temps et à certaines conséquences dommageables dont l'assureur en général ne répond pas : chômage, privation de jouissance, pertes de loyer, frais de relocation et de déménagement, etc.

Nous estimons qu'il suffit de retenir que le contrat d'assurance contre l'incendie est un contrat d'indemnité, en ce sens qu'il doit avoir pour résultat de réparer complètement le dommage causé par le sinistre, sans enlever à l'assuré tout l'intérêt qu'il peut avoir à ne pas brûler, mais aussi qu'il n'est qu'un contrat d'indemnité, qu'il ne peut jamais dégé-

---

(1) Voir *De la clause à ordre*, par M. Bailly, Paris, 1902, n° 173, note I.

nérer en un contrat de *lucro captando* ayant pour but de procurer un bénéfice à l'assuré qui serait tenté de mettre lui-même le feu, car alors ce contrat serait contraire à la morale et à l'ordre public.

Cette manière de comprendre la fonction de l'assurance contre l'incendie domine tout le contrat que nous étudions, ou plutôt le pénètre dans sa constitution intime et dans toutes ses parties, elle est la raison d'être d'un grand nombre de prescriptions fondamentales de la matière.

On a soutenu que cette conception était trop étroite pour rendre compte de toutes les règles auxquelles ce contrat doit être soumis. Il n'en est pas moins vrai qu'elle est très juste et qu'on ne doit jamais la perdre de vue quand il s'agit de fixer les dispositions législatives dont ce contrat est susceptible.

Il résulte de ces observations que plus peut-être que tout autre contrat d'assurance, l'assurance contre l'incendie est un contrat *sui generis*.

La prime n'étant pas le prix de l'indemnité à payer en cas de sinistre, on ne saurait prétendre que ce contrat est une espèce de vente.

D'une part, l'indemnité n'est pas la représentation des primes, d'autre part, tandis que la prime est due par le seul fait de la souscription de la police et que le payement peut en être poursuivi, l'indemnité n'est due qu'en cas de sinistre.

Pour des raisons semblables, ce contrat ne saurait être rangé dans la catégorie du contrat de louage.

Ce contrat serait-il un contrat de garantie? Pas davantage, si cette appellation ne doit servir qu'à désigner les contrats destinés à protéger les créanciers contre l'insolvabilité du débiteur, tels que le cautionnement, le gage, l'antichrèse, la constitution d'hypothèque.

L'assurance contre l'incendie supposant une entente, une sorte d'association de tous les assurés gérée par l'assureur, a des affinités avec le contrat de société.

Mais néanmoins on ne trouve pas les éléments de la société dans le contrat qui nous occupe, pas plus que dans celui passé avec une société d'assurances mutuelles (1) qui forme un contrat par lequel des personnes, courant toutes certains risques, les mettent en commun et s'engagent à s'indemniser les unes les autres par des cotisations, si un sinistre a lieu. Chaque sociétaire joue le rôle d'assureur et d'assuré. Ainsi, dans l'assurance à primes, la cotisation à payer par l'assuré est fixe, et il a droit à la réparation du dommage causé, quelles que soient les recettes de la société; dans l'assurance mutuelle, au contraire, la prime d'assurance est variable, et l'assuré n'a droit qu'à un dividende déterminé par la répartition des pertes entre tous les assurés, ce dividende peut, dans certains cas, être inférieur au préjudice éprouvé.

---

(1) Clément. — *Des assurances mutuelles*, pages 29 et suivantes.

Le fait que l'assurance contre l'incendie a pour but de réparer un dommage et non de procurer un avantage qu'on puisse appeler bénéfice, enrichissement, suffit pour créer entre ce contrat et le contrat de société une différence manifeste.

Le contrat d'assurance contre l'incendie est un contrat *sui generis* que la doctrine et la jurisprudence envisagent comme un contrat consensuel, synallagmatique, intéressé de part et d'autre, aléatoire, de droit étroit, de bonne foi, non sujet à rescision pour cause de lésion, à raison de l'impossibilité de fixer la limite où commencerait la lésion au milieu des incertitudes et des variétés d'événements que les parties ont acceptées.

FORMES DU CONTRAT.

Le décret du 22 janvier 1868 portant règlement d'administration publique pour la constitution des sociétés d'assurances, a inscrit dans l'article 6 les mentions que doit contenir la police des sociétés anonymes d'assurances à primes, et dans les articles 9 et suivants, a tracé les règles applicables à la constitution et à l'objet des assurances mutuelles, toutes questions qui se rattachent à la législation des sociétés.

L'article 332 C. Co. se réfère au règlement des intérêts des parties et à ce qu'on appelle les conditions particulières manuscrites de la police, par opposition aux conditions générales qui sont imprimées.

Empruntant les principales dispositions de l'article 332, nous dirons que le contrat d'assurance contre l'incendie sera rédigé par écrit, qu'il pourra être fait sous signature privée, qu'il contiendra les mentions suivantes :

1° Les nom, prénoms et domicile de l'assuré;

2° La qualité en laquelle il agit:

3° La date à laquelle la police est souscrite;

4° La désignation des risques assurés;

5° La somme garantie sur chaque nature d'objet et non pas la valeur ou l'estimation, comme le porte l'article 332;

6° La prime applicable à chaque capital distinct assuré;

7° Le point de départ et la durée de l'assurance;

8° Tous les faits qui diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet;

9° Les assurances antérieures et celles concomitantes portant sur le même risque.

DU RISQUE D'INCENDIE.

Le risque étant le danger pour l'assuré de voir se produire l'évènement redouté, le contrat d'assurance cesse de produire effet lorsque le risque

a déjà cessé au moment de la convention. Cette cessation du risque a lieu par l'arrivée du sinistre.

On ne saurait étendre aux assurances contre l'incendie l'article 367 C. Co., aux termes duquel l'assurance peut encore se former après le sinistre, pourvu que cet évènement, par suite de son éloignement, n'ait pas encore été porté à la connaissance des contractants, et que ceux-ci croient de bonne foi que le risque est toujours en cours.

On a défini aussi le risque, l'évènement futur et incertain dont l'assuré veut éviter les conséquences dommageables (1).

Or, cet évènement peut être fortuit ou imputable à autrui, notamment aux enfants ou aux préposés de l'assuré, il peut aussi avoir pour cause la propre imprudence, la faute de l'assuré.

Pour la première hypothèse, l'assurance est certainement productive d'effet.

Pour le second cas, la question a paru aux rédacteurs du Code de commerce de solution plus délicate; ils se sont prononcés, en matière maritime contre l'efficacité de l'assurance de la faute de l'assuré, du moins ils ont établi une distinction (art. 352 et 353 C. Co.).

Cette solution ne saurait être consacrée en matière d'assurance contre l'incendie où l'on admet que l'assurance doit protéger aussi bien l'assuré contre les résultats de sa négligence que contre les résultats de la force majeure.

Vainement les détracteurs de l'institution ont-ils prétendu que l'assurance pratiquée avec une telle portée faisait perdre aux hommes le sens des précautions et de la vigilance qu'il importe de voir conserver dans la surveillance de nos personnes et de nos biens (2).

Quelle est la nature du risque? En d'autres termes, quels sont les incendies à la charge des assureurs? Répondent-ils non seulement de la destruction et du dommage causé par un véritable incendie, c'est-à-dire un embrasement susceptible de se propager, mais aussi de toute détérioration occasionnée par le contact direct et accidentel du feu, par exemple : destruction d'une perle, d'un diamant tombé dans un brasier, bris d'une glace par la chaleur d'un poêle, brûlures à des vêtements, à des tapis, rideaux, tentures par des étincelles?

Nous touchons ici à la question des petits sinistres qui sont une des plaies de l'assurance contre l'incendie; il appartient aux compagnies de prévenir ces abus en excluant formellement, par une clause du contrat, l'assurance contre le danger de ces sortes de sinistres.

---

(1) De la Lande et Couturier, *Traité de l'assurance contre l'incendie:* nos 3 et 77.

(2) Boutaud, *Des clauses de non-responsabilité et de l'assurance de la responsabilité des fautes* (*Pandectes françaises*, nos 163 et suiv.)

DOMMAGES CAUSÉS PAR L'INCENDIE.

Il convient de poser en principe que l'assureur ne doit supporter que les dommages causés directement et immédiatement par le sinistre ; il doit donc répondre de la perte résultant de la privation de jouissance, du chômage, des frais de déménagement; seulement l'assureur aura la faculté d'exclure ce genre de dommages de ceux qu'il consent à garantir. En d'autres termes, l'assureur ne doit répondre du dommage non matériel que sauf convention contraire, convention que l'on retrouve dans la plupart des polices.

D'ailleurs les compagnies assurent contre certains dommages non matériels, tels que perte des loyers, privation de jouissance; c'est là une assurance particulière qui fait l'objet d'une convention spéciale et qui donne lieu au paiement d'une prime afférente à ce genre particulier de risque.

DES PERSONNES INTÉRESSÉES À S'ASSURER.

Il est stipulé dans toutes les polices que l'assuré doit déclarer en quelle qualité il agit.

La jurisprudence a reconnu le caractère licite de la clause d'une police d'assurance aux termes de laquelle l'assuré est tenu de déclarer, sous peine de déchéance, s'il existe des hypothèques sur son immeuble.

Les compagnies ont besoin de s'éclairer sur le degré de solvabilité de l'assuré, sur l'intérêt qu'il a à la possession de l'immeuble, en un mot, si ses droits de propriétaire ne sont pas diminués par des inscriptions hypothécaires.

ASSURANCE POUR LE COMPTE DE QUI IL APPARTIENDRA.

L'assurance maritime sur marchandises stipulée pour le compte de qui il appartiendra, établit un lien de droit non seulement entre les parties dénommées au contrat, mais encore entre l'assureur et tous les propriétaires présents et futurs de la chose assurée, en sorte que le porteur du connaissement a qualité pour réclamer le bénéfice de l'assurance.

Ces polices, très répandues en matière d'assurances maritimes, sont également usitées lorsqu'il s'agit d'assurances terrestres; leur mécanisme et les principes qui les régissent sont identiques dans les deux cas.

Cette assurance nous paraît devoir être envisagée comme constituant une convention d'une nature toute spéciale, se rapprochant, selon les circonstances de la stipulation pour autrui, de la gestion d'affaires ou de la commission, empruntant certaines règles à l'un et à l'autre de ces contrats, mais ayant toujours les siennes propres.

L'avantage de cette clause est surtout apprécié en matière commerciale; un industriel ou un commerçant peuvent avoir en dépôt dans leurs magasins des marchandises qui ne leur appartiennent pas, mais dont ils sont néanmoins responsables.

Si un sinistre vient à se produire, le dépositaire sera indemne, et les propriétaires des marchandises entreposées recevront directement une indemnité de la compagnie d'assurances.

Avant le sinistre, l'assuré pour compte est seul connu des compagnies, lui seul est débiteur de la prime; à partir du sinistre, les droits des tiers apparaissent, ce sont eux qui ont le droit de réclamer l'indemnité afférente à la perte des objets assurés.

Contrairement à la plupart des auteurs qui ont écrit sur la matière (1), nous pensons avec M. Vavasseur. dont l'intéressant article a paru dans la *Revue des Sociétés*, année 1890, page 290, que l'assurance pour compte ne doit pas être subordonnée à la ratification par le propriétaire des objets assurés avant le sinistre.

On consultera avec fruit la très remarquable étude de M. Oudiette publiée dans le *Moniteur des assurances*, année 1890, pages 141, 185 et 452.

L'auteur expose le but, l'utilité de la clause pour compte de qui il appartiendra, les multiples besoins auxquels elle répond, sa nature juridique et les conséquences de son application dans le domaine de la pratique.

Au cours de la discussion, j'aurai l'honneur de placer sous vos yeux tous les éléments de la doctrine et de la jurisprudence sur cette importante stipulation admise dans presque toutes les législations étrangères, avec des modalités différentes, notamment dans le Code de commerce italien et néerlandais.

RISQUES LOCATIFS.

Quoique la matière des assurances de responsabilité nous paraisse devoir être maintenue en dehors des études de la Commission, nous croyons utile d'expliquer que la prime perçue par une compagnie pour l'assurance des risques locatifs ne fait pas double emploi avec celle qu'elle perçoit comme assureur des risques du propriétaire, contrairement au reproche formulé dans deux documents parlementaires (2).

---

(1) Desjardins, *Droit commercial*, n° 1334, IV et VI. — Cauvet, *Assurances maritimes*, n° 45. — Levillain, *Note au Dalloz*, 1889, 2.177. — De Valroger, *Droit maritime*, n° 1346.

(2) Proposition de loi déposée à la Chambre des députés à la séance du 15 mai 1899 par MM. Colle, de Salignac-Fénelon et Viellard. Voir *Journal officiel*, Documents parlementaires, Chambre, annexe n° 945, année 1899, p. 1583. Rapport de M. Jouart, député, p. 1673, annexe n° 1030.

Quand la maison assurée par le propriétaire vient à être occupée par un locataire, les dangers d'incendie augmentent, parce qu'en général ce locataire prendra moins de soins pour la conservation de cette maison que le propriétaire lui-même. Il est juste que la compagnie perçoive alors une surprime, sous forme d'assurance du risque locatif, ou qu'elle puisse exercer le recours locatif en cas d'incendie : le risque est devenu plus dangereux.

La compagnie qui assure le propriétaire n'est pas toujours fondée à exercer le recours locatif; en effet, toutes les fois que l'incendie sera dû au cas fortuit ou de force majeure, ou à un vice de construction; il n'y aura pas lieu à ce recours (art. 1733, C. Co.); il en sera de même quand l'incendie aura été communiqué par une maison voisine. Enfin le locataire peut ne pas être assuré contre l'exercice du recours locatif, être mal assuré, être insolvable, le recours sera alors inefficace.

Lorsque la compagnie assure à la fois le propriétaire et le locataire, elle garantit le locataire de la responsabilité locative, moyennant la moitié du taux de la prime de l'immeuble et moyennant seulement le quart lorsque l'immeuble et le risque locatif sont assurés par un même contrat.

Les compagnies renoncent, sans supplément de prime, au recours locatif en faveur des membres de la société de commerce dont le propriétaire fait partie, des héritiers directs du propriétaire et des gendres, des mployés et des ouvriers logés à titre gratuit (1).

SOMME ASSURÉE.

Assurance totale.

M. Thaller enseigne que le *Droit maritime* a servi de guide pour ce qui concerne l'assurance totale, c'est-à-dire l'assurance qui couvre le plein de la chose assurée. « A cet effet, il convient, écrit cet auteur, que le contrat énonce une somme assurée sur le bien menacé par le risque, et qu'il ne se contente pas de mentionner la valeur d'estimation de ce bien.... »

L'assurance a-t-elle atteint la valeur complète du bien : l'assuré sait que la police lui procurera une satisfaction intégrale et que le règlement de l'indemnité le remettra dans le même état que si le sinistre faisait disparaître son bien en entier.

Mais aussi, ajoute cet auteur, cette valeur complète ne doit-elle pas être dépassée. Celui qui assure sur sa chose une somme supérieure à la valeur qu'elle représente, se ménage le moyen de retirer un avantage de la perte de son bien : il sera mieux traité après le sinistre qu'avant, il

---

(1) Voir les tarifs, v° Risques locatifs.

réclamera deux cent mille francs pour une maison qui n'en valait que cent mille; sous couleur d'assurance, il a conclu un pari. L'assurance ainsi traitée sera nulle si l'assuré était de mauvaise foi; elle sera réduite à l'exacte valeur du bien dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque l'assuré s'est fait illusion sur le chiffre auquel il convenait de l'estimer (1).

En d'autres termes, les articles 357 et 358 C. Co. seraient applicables aux assurances contre l'incendie.

Cette opinion est très discutable en ce qui concerne l'article 357; ce texte, en effet, est absolument exceptionnel, il déroge aux principes du droit commun, en matière de vices de consentement, en ce qu'il n'est pas nécessaire que les manœuvres dolosives aient été telles que si elles ne s'étaient pas produites, l'assureur aurait refusé de contracter; selon sa disposition, la simple fraude suffit pour faire encourir la nullité (2).

Est-ce à dire cependant que l'exagération frauduleuse de la somme assurée n'aurait d'autre résultat que d'obliger l'assuré à payer une prime plus forte?

L'assureur pourrait peut-être, dans certains cas, se fonder sur cette exagération frauduleuse pour demander l'annulation de la police; par application de l'article 348 C. Co.

Il convient aussi de remarquer qu'au point de vue de la fixation de la somme assurée il existe entre les assurances maritimes et les assurances terrestres de notables différences.

En matière maritime, l'assureur ne peut contester l'exactitude de la somme assurée lorsqu'elle a été *évaluée* contradictoirement ou *agréée* par l'assureur qui accepte les chiffres de l'assuré, ou lorsque la police porte la clause *vaille que vaille.*

Les assurances terrestres ne connaissent pas ces pratiques. D'ailleurs, pour que l'assuré ne puisse tenter de spéculer sur l'assurance par le moyen d'une assurance exagérée, les compagnies ont pris l'habitude d'insérer dans les polices une clause aux termes de laquelle les évaluations ne peuvent être invoquées ni opposées par l'assuré comme une reconnaissance, une preuve, une présomption de l'existence ou de la valeur des objets assurés.

Une semblable stipulation suffit pour éclairer l'assuré sur l'importance et les conséquences des évaluations qu'il donne dans la police aux objets assurés.

Assurance partielle.

L'assurance peut n'être que partielle. Le contrat porte une somme assurée inférieure à la valeur réelle du bien. Sur un immeuble de 200,000 francs, l'assurance ne couvre que 100,000 francs; un premier

(1) *Traité de droit commercial*, n° 736.
(2) Maurice Quentin, *De l'opinion du risque*, p. 70 et 71.

point est hors de débat, l'assureur ne sera jamais exposé à payer une somme plus élevée que celle du contrat, si considérable que doive être le sinistre, l'indemnité est limitée d'avance au chiffre de la police.

Mais l'assureur s'engage-t-il du moins à acquitter cette somme en supposant que le sinistre doive l'atteindre? L'incendie cause un dommage de 100,000 francs en consumant la moitié de l'immeuble. L'indemnité à payer sera-t-elle de 100,000 francs? On pourrait interpréter le contrat de cette manière, mais il est stipulé dans les polices que l'assurance partielle est une assurance proportionnelle.

Elle a pour objet une portion indivise du bien, et cette portion est déterminée par un rapprochement de la somme assurée avec la valeur tout entière du bien. Il a été entendu que l'assureur, en cas de sinistre règlerait une part adéquate du dommage, il n'a pris le risque que pour moitié de l'immeuble assuré. Si l'état des pertes se chiffre par 100,000 francs, l'assuré ne pourra prétendre qu'à 50,000 francs, les cent mille francs constituant la somme assurée ne lui seront dus que si le sinistre absorbe l'immeuble dans sa totalité.

Cette clause des polices qui a fait l'objet de vives critiques nous semble conforme au droit et à l'équité : au droit, car on peut dire que dans l'espèce envisagée, l'assuré est resté son propre assureur pour partie et que par suite il doit supporter sa part de dommage au marc le franc de son intérêt (art. 360 C. Co.); à l'équité, car l'assurance ne portant que sur une part indivise de la chose assurée, il est impossible de déterminer autrement que par une proportion le dommage causé à cette part.

A maintes reprises, la jurisprudence a déclaré licite cette règle connue dans la pratique sous le nom de règle proportionnelle.

CLAUSES FACULTATIVES DE RÉSILIATION ET CONDITION POTESTATIVE.

Presque toutes les polices stipulent que, quand l'assurance porte sur des marchandises, usines, mobiliers industriels, récoltes ou objets sujets à varier, la compagnie se réserve le droit de réduire sans limite, en tout temps et à sa guise, le montant de l'assurance.

Il est même convenu que si l'assuré ne consent pas à accepter la réduction imposée par la compagnie, la police sera résolue de plein droit par une simple notification ou par lettre chargée.

En cas de réduction ou de résiliation, la compagnie restitue la prime payée dans la proportion du temps restant à courir et de la diminution effectuée sur le capital assuré.

A maintes reprises, les tribunaux ont reconnu la validité de ces stipulations et ont déclaré qu'elles échappaient à l'application de l'article 1174 C. C. qui prononce la nullité des obligations contractées sous une condition potestative.

Toutefois, la variation dans les objets soumis à l'assurance ét-

d'après les termes littéraux de la clause et l'intention des parties contractantes, la condition même de la réduction, l'assureur ne saurait exercer le droit à cette réduction, lorsqu'il est établi en fait que la valeur des objets n'a pas varié.

Au surplus, cette clause, devant être interprétée de bonne foi, ne saurait autoriser l'assureur à dépasser les limites au delà desquelles l'assuré n'aurait plus d'intérêt dans l'assurance et où les risques qu'il avait voulu garantir cesseraient en réalité d'être couverts.

Néanmoins, il faut reconnaître que des compagnies, puisant dans de pareilles stipulations le droit exorbitant de se dérober à leurs obligations, se sont exposées à des procès qui ont eu le plus fâcheux retentissement.

Sous le fallacieux prétexte du danger excessif d'un risque industriel, ces compagnies abaissaient arbitrairement le chiffre de la somme assurée dans des proportions telles que l'assuré resté à découvert pour la majeure partie du risque, se voyait contraint de subir une surprime et le rehaussement du tarif.

Pour justifier cette clause, les assureurs prétendent qu'elle est indispensable afin de leur permettre de déjouer les fraudes des assurés dont les uns, après avoir sciemment exagéré la valeur des objets assurés réussissent à obtenir une trop forte indemnité par suite de l'impossibilité pour la compagnie d'établir, après le sinistre, la valeur des objets assurés, et dont les autres, après avoir fait assurer mobilier ou marchandises pour leur valeur réelle, font disparaître une partie du mobilier ou des marchandises, sans diminuer proportionnellement le montant de l'assurance.

Nous avons cru utile de soumettre à votre appréciation cette inégalité choquante entre deux parties contractantes, dont l'une peut à son gré, se soustraire à la presque totalité de ses engagements, tandis que l'autre doit toujours exécuter intégralement les siens.

DIFFÉRENCE DU NEUF AU VIEUX.

Dans toutes les polices il est stipulé que les immeubles sont estimés d'après leur valeur réelle comme prix de construction au jour de l'incendie, en tenant compte de la différence du neuf au vieux, suivant le degré de vétusté.

L'exposé des motifs précités critique cette stipulation qui n'est cependant qu'une application de ce principe fondamental que l'assurance est un contrat d'indemnité et qu'elle ne peut pas, sans dégénérer en une spéculation, être une source de bénéfice, son but étant de réparer le dommage et non d'enrichir l'assuré.

Mais la prime, dit-on, devrait suivre une marche décroissante, puisque la valeur de l'immeuble diminue chaque année par l'effet de la vétusté.

On peut répondre que dans l'établissement des tarifs et dans le calcul

des primes afférentes aux divers risques, il a été tenu compte de la dépréciation de la valeur assurée.

De ce que l'on a unifié l'importance de la prime et qu'on ne l'a pas diminuée annuellement, il ne s'ensuit nullement que la vétusté n'a pas été prise en considération, la prime trop forte à la fin de l'assurance était trop faible au commencement, il y a compensation.

Contrairement au même exposé des motifs de la proposition de loi sur les assurances, il n'est pas exact de soutenir que les fondations ne courent aucun risque et que leur assurance soit inutile.

Lorsque le feu prend naissance dans les caves ou dans les sous-sols, les pierres des fondations peuvent être détériorées par l'action du feu. Aussi, d'après les usages suivis, les fondations et les caves doivent être comprises dans l'assurance des bâtiments, mais l'assuré a la faculté de les exclure de l'assurance, à la condition toutefois de payer une surprime de 10 p. 100 de la prime fixée pour le reste du bâtiment (1).

La raison de cette surprime se comprend aisément; ces parties de l'immeuble sont naturellement celles qui, en cas d'incendie, ont le plus de chances d'être préservées. Or, comme les primes sont calculées d'après les probabilités concernant non seulement l'arrivée, mais encore l'intensité du sinistre, il est clair que si l'on exclut de l'assurance la partie de l'immeuble dont le sauvetage est le plus probable, la prime ordinaire appliquée au surplus de l'immeuble cesse d'être en rapport avec le risque ainsi modifié.

Nous estimons donc que ces clauses et stipulations sont parfaitement licites.

LA PRIME.

La prime est, avec le risque et l'indemnité, un élément constitutif de tout contrat d'assurance.

Tarification des primes.

La prime est corrélative au risque; son taux est basé sur l'importance du risque dont l'évaluation est inscrite dans des tarifs, sorte de statistiques résumées.

Le législateur ne saurait imposer un tarif aux compagnies; ce serait s'immiscer dans leur administration, gêner le fonctionnement des combinaisons qu'elles offrent au public, empiéter sur un domaine où la convention des parties doit être souveraine maîtresse.

---

(1) Voir les tarifs v° Caves et fondations.

Déchéance pour défaut de payement de prime.

Toutes les polices contiennent un certain nombre de clauses relatives au payement des primes. Nous entendons nous occuper seulement des dispositions relatives au cas de non payement des primes des années qui suivent la première.

Que décider lorsque l'assuré s'est abstenu, en cours de police, de régler une de ces primes à la date fixée ?

Les compagnies ont voulu arguer d'une clause des polices, « fort dangereuse pour les assurés », dit M. Thaller, celle dans laquelle il est stipulé que la prime est payable au siège social ou à l'agence, en d'autres termes que la prime est portable.

Suivant cette prétention, l'assuré devait, de sa propre initiative, aller payer la prime dans un délai de quinzaine, à l'expiration duquel il était de plein droit constitué en demeure par la seule échéance du terme, sans qu'il soit besoin d'aucun acte, d'aucune demande, c'est-à-dire que, si l'assuré n'avait pas porté sa prime dans le délai de grâce de quinzaine qui lui était imparti, l'effet de l'assurance se trouvait suspendu et l'assuré, en cas d'incendie, n'avait droit à aucune indemnité.

Mais, comme les assureurs, pressés par les nécessités de la pratique, désireux aussi de donner à leurs assurés autant de facilités que des compagnies rivales, n'en avaient pas moins pris pour habitude de faire recouvrer les quittances chez les assurés, la jurisprudence vit dans cette dérogation constante apportée en fait au contrat une renonciation implicite de la compagnie à se prévaloir de la clause de déchéance ou de suspension.

Malgré les termes de la police, la prime est ainsi redevenue quérable conformément au principe de l'article 1247 C. C.

Il suit de là que la déchéance pour défaut de payement de la prime ne peut être encourue qu'en vertu d'une mise en demeure faite en la forme ordinaire, c'est-à-dire en la forme tracée par l'article 1139 C. C. (1).

Mise en demeure. — Forme.

La jurisprudence admise créait une situation difficile aux compagnies, qui cherchèrent alors à éluder les conséquences de la quérabilité devenue obligatoire.

Les unes se bornèrent à ajouter à l'ancienne clause la stipulation suivante : « Le recouvrement des primes antérieures que la compagnie aurait

(1) Voir Étude juridique de M. Oudiette dans le *Moniteur des assurances*, année 1895, p. 27 et suiv.; Huc, *Traité théorique et pratique*, t. VII, n° 119; Cassation, 20 et 25 décembre 1887; Dalloz 88. 1. 384 et 432; 25 janvier 1888; D. 88. 1. 432.

fait opérer au domicile des assurés soit officieusement, soit par suite d'un usage constant de l'agent, ne peut lui être opposé comme une dérogation aux dispositions ci-dessus ».

Cette clause additionnelle n'a pas été sanctionnée par les tribunaux.

Les autres compagnies stipulèrent qu'au cas de non-payement à l'échéance, par dérogation à l'article 1137 C. C., la mise en demeure résulterait suffisamment d'une lettre recommandée adressée à l'assuré.

Une stipulation spéciale ne serait pas nécessaire en matière commerciale où la mise en demeure peut de plein droit se faire par simple lettre missive, par un télégramme et même verbalement, un arrêt de la Chambre des requêtes du 5 décembre 1883, Dalloz, 84, 1, 130, autorise le juge du fond à admettre comme suffisante, même en matière civile, une interpellation faite par lettre.

On a contesté cette décision (1). Nous estimons que la lettre, pour constituer l'assuré en demeure doit être adressée au domicile indiqué dans la police ou dans le dernier avenant.

Privilège de l'assureur pour le payement de la prime.

En droit maritime (articles 191, § 510, et arg. 320, C. Co.) la créance de la prime est garantie par un privilège.

Les auteurs admettent qu'un privilège au profit de l'assureur sur les choses assurées, pour les primes échues avant la faillite, serait de toute justice. Ce serait d'ailleurs, dit M. Oudiette (2), la contre-partie et même le complément tout indiqué de la loi de 19 février 1889 relative à l'attribution des indemnités d'assurances.

Puisque cette loi, dans l'intérêt des créanciers de l'assuré, considère l'indemnité comme la chose garantie elle-même, il nous paraît logique et équitable de considérer également la prime comme destinée à conserver cette chose.

Nous concluons donc à l'établissement d'un privilège au profit de l'assureur pour le payement des primes échues avant la faillite ou la déconfiture.

DES DÉCHÉANCES.

Nous abordons un des problèmes les plus délicats de l'assurance.

Les clauses des polices qui, en l'absence d'une loi, ont régi jusqu'à ce jour cette matière ont servi de thème aux attaques les plus violentes contre les compagnies. On leur reproche d'imposer des conventions draconiennes aux assurés que ceux-ci, par suite de l'espèce de monopole dont les compagnies jouissent en fait, sont obligés de subir.

---

(1) Huc, *Traité de Droit civil*, t. 7, n° 119.
(2) M. Oudiette, *Moniteur des Assurances*, 1895, p. 32.

Il n'est pas sans intérêt de reproduire l'opinion sur ce point de M. Thaller, professeur à l'Université de Paris (1).

« On a abusé dans la police de ces formules qui obligent l'assuré à procéder par voie de déclaration : dans l'assurance contre l'incendie, si l'assuré vient à mourir, les héritiers doivent se faire connaître dans un délai déterminé; s'il vend son immeuble, la mutation devra être dénoncée à l'assureur pour que le contrat continue ses effets au profit de l'acquéreur. Il en est ainsi quand même les conditions du risque ne seraient pas changées en fait, l'acheteur ne prenant pas présentement possession de l'immeuble. Les tribunaux partent de l'idée que toutes les dispositions contenues dans cette partie imprimée des polices lient l'assuré de la même manière que les dispositions manuscrites. Il les a acceptées en y mettant sa signature. Il serait irrecevable à se soustraire à leur observation sous le prétexte qu'il n'en a pas pris lecture. C'est pousser peut-être le principe du respect du contrat au-delà de ce que l'équité commande, et même procéder parfois au rebours de l'équité : l'assuré subit la déchéance pour avoir négligé des formalités dont il ne se savait même point tenu. Ce fait rend d'autant plus regrettable le parti qu'a suivi jusqu'à présent le législateur français, en s'abstenant de réglementer l'assurance contre l'incendie. Une loi bien faite serait plus protectrice des intérêts de l'assuré que ces conditions générales établies par les assureurs tout à leur avantage. » (1)

Au Palais-Bourbon, dans l'exposé des motifs de la proposition de loi sur les assurances cité plus haut, nous retrouvons l'écho de ces stipulations profondément regrettables auxquelles des compagnies peu soucieuses de de leur bon renom ont recours dans l'unique but de retarder le payement d'une indemnité de sinistre.

Nous examinerons ces déchéances par catégories.

Déchéances pour réticences ou fausses déclarations au moment de la souscription de l'assurance.

La disposition de l'article 348 C. Co. qui annule l'assurance pour réticence ou fausse déclaration déroge sur plusieurs points aux principes généraux du droit en les aggravant, mais elle est tellement conforme au caractère de l'assurance qu'elle est reproduite dans toutes les législations et dans les polices d'assurances terrestres de toute nature.

La loi est rigoureuse, elle ne distingue pas suivant que l'assuré a été ou non de bonne foi; l'assurance sera nulle même lorsque l'assuré s'est laissé aller à une réticence ou à une fausse déclaration qu'à raison des circonstances il ne pouvait pas ne pas commettre.

(1) *Traité de Droit commercial*, n° 759.

On ne saurait donc blamer les compagnies d'assurances contre l'incendie d'avoir dans leur police posé en principe que l'assuré sera déchu pour cause de réticences ou fausses déclarations.

Mais les compagnies ont trop souvent abusé de ce principe quand il s'est agi de déterminer les faits constituant la réticence.

Quels sont les faits de nature à diminuer l'opinion du risque ou à en changer le sujet que l'assuré est tenu de déclarer?

Il résulte d'une jurisprudence constante que l'appréciation des réticences, en matière d'assurances contre l'incendie, rentre dans le pouvoir souverain des juges du fait auxquels il convient de laisser le soin de fixer la portée de la convention, sans la dénaturer, en décidant, par interprétation de la pensée commune des parties, que celles-ci n'ont entendu attacher la peine de la déchéance qu'à des réticences intentionnelles ayant fait supposer à l'assureur un risque moindre que celui en vue duquel il traitait.

On a essayé dans la pratique de classer les réticences en deux catégories dont l'une échapperait à l'application de l'article 348 C. Co. en soutenant que ce texte n'obligeait l'assuré qu'à déclarer « toutes les particularités précises qui concernaient directement et matériellement la chose », sans le contraindre à communiquer « ses impressions personnelles, ses préoccupations, ses motifs d'inquiétudes ».

Cette distinction est généralement repoussée.

Dans divers pays, notamment en Angleterre, on a admis que la personne qui veut s'assurer doit répondre à des questions précises formulées dans la proposition d'assurance, comme cela a lieu en matière d'assurance sur la vie.

Ce système ne nous paraît pas pratique, parce qu'il est presque impossible de prévoir dans un questionnaire préparé d'avance toutes les circonstances et tous les faits à déclarer par l'assuré.

Notons que les polices indiquent exactement certains faits textuellement déterminés dont la déclaration est formellement imposée à l'assuré :

1° Si les objets lui appartiennent en totalité ou en partie,

2° S'il n'est pas propriétaire du terrain sur lequel est construit l'immeuble assuré,

3° En quelle qualité il agit.

Par suite, l'assuré ne saurait échapper à la déchéance en excipant de son ignorance.

Les compagnies devraient être assujetties à donner aux conditions imprimées une forme plus saisissante et plus claire et à insérer un titre écrit en gros caractères : « Déclarations à faire par l'assuré à peine de déchéance au moment de l'assurance ».

Déchéance pour défaut de déclarations à faire au cours de l'assurance.

Aux termes des divers articles des conditions imprimées des polices l'assuré est tenu, à peine de déchéance, de déclarer à la compagnie certains faits postérieurs au contrat que la compagnie considère comme constituant une aggravation ultérieure du risque.

On peut se demander si, dans le silence de la police, l'assuré serait légalement tenu de déclarer les faits visés dans ces articles et d'une manière générale les aggravations du risque.

Pas de doute pour les faits apportant une modification si importante du risque qui, en la supposant survenue avant le contrat en entraînerait l'annulation par application des règles du droit civil sur l'erreur, l'assurance se trouvera résiliée *ipso facto*.

D'autre part, le contrat pourra aussi être annulé en vertu des principes généraux des obligations, si l'aggravation du risque provient d'un fait personnel de l'assuré.

Il est certain en effet que la bonne foi impose dans tous les contrats à chaque partie de s'abstenir de tout acte qui pourrait préjudicier à son co-contractant et d'introduire dans la convention des aléas qui n'y étaient pas prévus.

Mais, en dehors de ces deux cas, on ne pourrait annuler la police pour défaut de déclaration d'une aggravation de risque survenue au cours du contrat, que si l'on admettait l'extension de l'article 48 C. Co. à la matière Incendie.

Nous concluons à la suppression des stipulations absolument abusives des clauses des polices refusant tout pouvoir d'appréciation aux tribunaux que les termes formels de la convention obligeant à appliquer la déchéance au défaut de déclaration par les héritiers — du décès de l'assuré — du transfert des objets assurés dans un lieu autre que celui désigné dans la police, ou de modifications dans la réception de l'assurance par suite de résiliation de police ou de remplacement d'un coassureur par un autre.

Pleine satisfaction serait donnée au droit et à l'équité si, sous un titre imprimé en gros caractères : « Des déclarations à faire au cours de l'assurance à peine de déchéance », les compagnies étaient tenues d'introduire dans les conditions imprimées de la police les prescriptions suivantes : L'article 348 C. Co. est applicable, nonobstant toute convention contraire, aux réticences ou fausses déclarations portant sur des faits postérieurs au contrat, dont la survenance aurait diminué ou pu diminuer l'opinion du risque, ou en aurait changé ou pu changer l'objet et en outre, interdiction pour l'assureur de se prévaloir d'une réticence ou d'une fausse déclaration concomitante au contrat lorsque l'assuré prouve que le fait sur lequel a porté la réticence ou fausse déclaration était exactement connue de l'assureur.

DÉCLARATION DU SINISTRE.

Aux termes des polices, la survenance du sinistre oblige l'assuré ou ses ayants cause à des déclarations dans un délai déterminé, sanctionnées encore par la déchéance « ce qui, au moins comme règle absolue, est manifestement exagéré », dit avec raison M. Thaller dans son Cours de droit commercial n° 761.

Il ne nous paraît pas utile de développer les graves et multiples raisons qui militent en faveur d'une déclaration de sinistre apportée à la connaissance de la Compagnie, de l'opportunité de mesures de constation et d'expertise dans un court laps de temps, afin de ne pas laisser la porte ouverte aux fraudes de toute nature.

Mais quelle doit être la sanction de cette obligation à l'accomplissement de laquelle les assurés se conforment presque dans tous les cas ?

En matière d'assurances maritimes, l'article 374 C. Co. qui oblige l'assuré à signifier à l'assureur les avis qu'il a reçus et ce dans les 3 jours de la réception de la nouvelle, est muet sur les conséquences de l'inaccomplissement de cette obligation, soumise par suite aux règles du droit commun. Or, cette obligation est une obligation de faire dont l'inexécution se résout nécessairement par une action en dommages-intérêts qui seront proportionnels à l'étendue du préjudice souffert et justifié. On n'a jamais soutenu que la sanction de l'article 374 C. Co. puisse être une déchéance qui, en l'absence d'une disposition spéciale, ne saurait être présumée.

En matière d'incendie, vous penserez sans doute qu'il convient d'aller plus loin, l'assureur ayant un intérêt plus grand qu'en matière d'assurances maritimes, à l'exécution de cette obligation.

Toutefois, nous partageons l'avis de M. Thaller, qu'il est manifestement exagéré de poser en principe absolue que l'assuré sera déchu sans aucune distinction et dans tous les cas.

Les Compagnies l'ont d'ailleurs compris et les recueils de jurisprudence enregistrent peu d'exemples établissant la revendication de ce moyen de déchéance.

Sous le contrôle du pouvoir souverain d'appréciation des tribunaux, la loi pourrait sanctionner cette obligation par l'allocation de dommages-intérêts et en cas de dol ou de faute lourde par la déchéance de tout ou partie des droits de l'assuré.

DÉCHÉANCE POUR EXAGÉRATION FRAUDULEUSE DES DOMMAGES.

Nous nous sommes déjà expliqué sur les effets d'une évaluation inexacte ou frauduleuse contenue dans la police. Qui de l'évaluation

inexacte ou frauduleuse par l'assuré des dommages causés par le sinistre et contenue dans l'état de pertes ou dans la réclamation de l'assuré ?

En matière maritime, la jurisprudence a tiré des articles 336 et 380 C. Co. et même de l'article 337 un argument d'analogie pour frapper rigoureusement d'une manière générale toute tentative de spéculation tendant à procurer à l'assuré plus que la valeur de la chose assurée et notamment pour décider que, suivant les cas, le bénéfice de l'assurance pourra disparaître entièrement aux mains de l'assuré lorsqu'il aura exagéré frauduleusement la valeur du dommage.

En matière d'assurances terrestres, cette interprétation large et extensive de textes spécialement écrits pour les assurances maritimes, ne serait pas admissible (1).

Dans ces conditions, l'assureur victime d'une fraude commise par l'assuré dans l'estimation des dommages, ou de manœuvres dolosives tendant à faire obtenir à l'assuré une indemnité supérieure à la perte subie, ne pourrait, d'après les principes généraux du droit, qu'obtenir la restitution de l'indû (art. 1378 C. Co.). S'il avait déjà payé l'indemnité et le gain dont il a été privé (art. 1149 C. Co.) bien difficile à évaluer.

Aussi les assureurs ne se trouvant pas suffisamment protégés contre les simulations de pertes ou des dissimulations de sauvetage opéré ont pris l'habitude d'insérer dans les polices une disposition imitée de l'article 380 C. Co.

En cas d'exagération frauduleuse dans sa demande, l'assuré est déclaré déchu même de la valeur réelle de l'objet sinistré, et la Compagnie se réserve le droit de résilier toutes les polices contractées avec le même assuré.

La jurisprudence n'a pas méconnu la validité de cette clause, les seules difficultés se réfèrent à des questions d'espèces sur l'appréciation des faits allégués par l'assureur comme constituant le dol ou la fraude qui sont les conditions nécessaires de l'action en nullité dont il s'agit.

INDIVISIBILITÉ DE LA DÉCHÉANCE.

La délicate question de la divisibilité ou de l'indivisibilité de la déchéance a été fréquemment soulevée à l'occasion de la stipulation que nous venons d'étudier, elle peut d'ailleurs se poser au regard de toutes les déchéanres quelle qu'en soit la cause.

Ainsi un assuré qui a fait assurer dans la même police, comme cela se pratique habituellement, son mobilier, les risques locatifs et le recours des voisins, commet une exagération frauduleuse dans l'estimation des

(1) Bourges, 10 juillet 1884, *Journal des assureurs*. 1885, 2, 129.

pertes du mobilier; cette exagération qui annulera certainement l'assurance du mobilier annulera-t-elle également l'assurance des risques locatifs et celle du recours des voisins, en un mot, la police toute entière? ou bien n'atteindra-t-elle que l'assurance du mobilier à l'occasion de laquelle s'est produite la fraude?

Les nombreuses décisions rendues sur la matière se réfèrent à des questions d'espèces basées sur la distinction entre la divisibilité naturelle et l'indivisibilité contractuelle.

Une disposition législative ne mettrait pas un terme à la controverse, il convient de maintenir la liberté des conventions en laissant aux tribunaux un pouvoir souverain d'appréciation.

DES DOMMAGES-INTÉRÊTS DÛS EN CAS DE DÉCHÉANCE. — DE LA CONSERVATION DES PRIMES.

L'annulation du contrat pour les causes que nous venons d'exposer ne suffit pas à dédommager l'assureur des frais occasionnés par l'attribution d'une commission au courtier, par le déplacement d'un inspecteur se rendant sur les lieux du sinistre, par le payement des honoraires de l'expert (le plus souvent les déchéances n'étant invoqués qu'en cas de sinistre).

Aussi, pour se couvrir de ce préjudice multiple, est-il stipulé dans les polices qu'en cas de déchéance les primes payées demeurent acquises à la Compagnie, ce qui constitue une sorte d'évaluation à forfait des dommages-intérêts.

On a soutenu qu'en l'absence de cette clause la Compagnie ne serait fondée à conserver les primes payées que dans le cas de résiliation, par exemple pour cause de cessation de payement des primes, pour cause de vente, de cessation de commerce, faillite, etc., mais non dans le cas de résolution, c'est-à-dire d'annulation, car la nullité une fois prononcée, le contrat est censé n'avoir jamais existé, et, théoriquement, chaque partie doit être remise dans le même et semblable état qu'auparavant, d'où il suit que la Compagnie devrait rembourser les primes, sauf à réclamer des dommages-intérêts en cas de faute de l'assuré.

En matière d'assurance, cette restitution *in integrum* ne nous paraît pas possible, la compagnie ayant couru le risque, les primes doivent lui demeurer acquises en tout état de cause.

DÉCHÉANCE POUR NON DÉCLARATION DE MUTATION PAR VENTE, DONATION, DÉCÈS.

Nous serions tentés d'appliquer à ces trois cas spéciaux de déchéance une théorie nouvelle que se sont appropriées beaucoup de législations récentes, notamment en matière d'assurances maritimes et d'après la-

quelle la convention d'assurance est maintenue en vigueur au profit de l'acquéreur des choses assurées et se continue activement et passivement au profit de celui-ci, de plein droit, sans qu'il soit nécessaire de recourir à une cession de l'assurance ou à une convention spéciale.

C'est vers cette solution que s'orientent les législations modernes, au moins, en matière d'assurance contre l'incendie.

Cette solution entraînerait la modification des clauses et stipulations des polices, elle obligerait l'assuré à déclarer, dans un délai déterminé, à l'assureur, le nom de l'acquéreur, sous peine d'être lui-même responsable du paiement des primes. En cas de décès de l'assuré, le contrat continuerait avec ses héritiers.

On objecte que le contrat d'assurance est fait *intuitu personæ*, en considération de la prudence et de la vigilance de l'assuré, de son honorabilité et aussi de sa solvabilité, la compagnie ne saurait être tenue vis-à-vis d'une personne qu'elle ne connaît pas, qu'elle n'a pas agréée.

Théoriquement, l'objection est juste, mais dans la pratique on ne citerait guère de cas où la compagnie a refusé de continuer l'assurance avec l'acquéreur de la chose assurée, ou avec l'héritier de l'assuré.

Ce que les compagnies redoutent plutôt en cas de vente de la chose assurée ou de décès de l'assuré, c'est de voir l'assurance leur échapper et être reprise par une compagnie rivale.

Notre système aurait l'avantage d'éviter ce danger et de supprimer un cas de déchéance.

D'ailleurs, à l'objection tirée du caractère personnel de l'assurance, il est répondu par le texte même de la clause de la police qui porte que l'assuré devra imposer à l'acquéreur l'obligation d'exécuter la police, donc la compagnie accepte d'avance et aveuglément l'acquéreur pour son assuré; elle accepte de même pour ses assurés les héritiers de l'assuré puisque, aux termes de la police, ils doivent l'indemnité de résiliation, faute par eux de continuer le contrat.

DOUBLE ASSURANCE.

Théoriquement, il faut distinguer la co-assurance de la double assurance ou assurance cumulative, bien que ces deux opérations arrivent à se confondre en fait.

Il y a co-assurance lorsque les mêmes objets se trouvent à la fois garantis par plusieurs compagnies, mais pour un capital ne dépassant pas leur valeur.

Il y a double assurance, au contraire, ou assurance cumulative, lorsque, par suite du concours de différentes polices, les risques se trouvent couverts pour une somme excédant leur valeur.

La co-assurance fixe se fait le plus ordinairement au moyen de polices souscrites simultanément à plusieurs compagnies pour des portions

égales ou inégales, mais déterminées d'une façon définitive dans chaque contrat, ou au moyen de polices établies successivement par plusieurs compagnies dont chacune assure un tiers, un quart.... La co-assurance, au contraire, est indéterminée toutes les fois que, par des polices indépendantes les unes des autres, souscrites à plusieurs compagnies à la même date ou à des dates différentes, on a assuré sur les mêmes risques des sommes égales ou inégales.

En cas de co-assurance il est difficile que les co-assureurs ne se connaissent pas.

C'est donc surtout aux doubles assurances ou assurances cumulatives que s'appliquent et l'obligation pour l'assuré de déclarer les assurances sur le même risque et la déchéance pour défaut de déclaration. Ce sont elles que vise l'article des polices où il est stipulé que « s'il y a plusieurs assureurs, la compagnie supporte, au centime le franc de la somme assurée par elle, la perte réglée, etc. »

En matière d'assurances maritimes on suit en cas de double assurance, en effet, aux termes de l'article 359 C. Co. sont considérées comme nulles les assurances postérieures à celles qui assurent la totalité des effets chargés, en d'autres termes, les assurances qui ont garanti au-delà de la valeur de la chose (1).

Si la stipulation sus relatée de la police déroge au Droit maritime, elle n'a rien de contraire à la morale et à l'ordre public, aussi s'accorde-t-on à lui donner effet.

Comme cette clause est d'ailleurs conforme à une pratique constante des assurances contre l'incendie, les auteurs et la jurisprudence admettent en général qu'il faudrait la sous entendre, si elle faisait défaut.

Nous estimons que la loi nouvelle ne doit pas en prononcer l'interdiction, qu'il s'agit d'une de ces questions dont il convient d'abandonner la solution à la convention des parties.

PRESCRIPTIONS.

Aux termes des clauses des polices des compagnies sérieuses, les dommages résultant de l'incendie doivent être réclamés en justice dans les six mois du jour du sinistre ou de la clôture des opérations de l'expertise.

Il n'est pas douteux que cette stipulation soit licite, car si le temps de la prescription ne peut être prolongé par la convention il peut être réduit.

On est d'accord pour reconnaître que ce délai de six mois substitué par les parties à la prescription ordinaire devient un délai de forclusion.

En conséquence, tel fait autre qu'une assignation en justice, par

(1) Voir article 334 C. Co. modifié par la loi du 12 août 1885.

exemple l'envoi d'une lettre, l'acceptation par la compagnie d'une expertise amiable qui n'aurait pas la vertu d'interrompre une vraie prescription, pourrait cependant conserver les droits de l'assuré s'il avait eu lieu dans le temps fixé; on le déciderait par interprétation de volontés.

Pour justifier cette clause, M. Paul Cauvin a développé les arguments suivants dans un article de doctrine inséré au journal des assurances année 1895, page 51.

1° Les compagnies dont les comptes se règlent chaque année sont obligées, à la fin de chaque exercice, de constituer des provisions destinées à l'extinction, pendant les exercices ultérieurs, des indemnités restées en souffrance.

Les comptes ouverts à cet effet ne peuvent aller grossissant sans cesse; il s'établirait ainsi un passif sans limite formé des indemnités qui, pour des raisons quelconques, ne sont pas réclamées dans les premiers mois qui suivent l'incendie;

2° C'est au moment ou un sinistre se produit que l'on peut utilement faire les enquêtes et les expertises nécessaires pour déterminer exactement les dommages; reculer indéfiniment les opérations serait les rendre absolument illusoires.

3° Le règlement des dommages et le payement des indemnités ne peuvent se faire que sur le vu de pièces et à l'aide de dossiers que l'on ne peut conserver indéfiniment.

La première et la troisième de ces considérations d'ordre purement intérieur ne nous touchent guère, quand à la seconde, elle se comprend difficilement.

Comment, en effet, peut-on supposer que, par suite d'une réclamation tardive de l'assuré, la compagnie ne pourra procéder qu'après six mois aux enquêtes et expertises nécessaires pour déterminer exactement les dommages?

Nous avons vu qu'aux termes d'un article de la police, l'assuré est déchu de ses droits s'il ne déclare immédiatement le sinistre et si dans la quinzaine il ne produit pas à la compagnie son état des pertes et la déclaration devant le juge de paix.

Donc, ou l'asssuré n'aura pas rempli cette dernière obligation et il sera déchu sans qu'il soit nécessaire pour la compagnie d'invoquer la prescription, ou bien il s'y sera conformé et alors il aura été nécessairement procédé aux enquêtes et expertises, à la diligence soit de l'assuré, soit de la Compagnie.

Toutefois, l'observation de M. Cauvin pourrait trouver son application lorsqu'il s'agit pour celui qui a fait assurer le recours locatif, le recours des voisins, le recours des locataires contre le propriétaire et contre lequel on exerce ce recours, d'appeler en garantie son assureur.

Souvent l'exercice de ce recours demeure subordonné aux résultats d'enquêtes plus ou moins longues.

Le point de départ de la prescription sera alors reculé sinon au jugement qui admet la responsobilité du locataire, du voisin ou du propriétaire, du moins à l'assignation donnée à ceux-ci par le propriétaire, le voisin, le locataire ou leur assureur et ce sera alors vainement que par la clause susvisée la compagnie aura sauvegardé les intérêts d'ordre administratif auxquels font allusion les deux autres motifs de l'article de M. Cauvin.

Certaines compagnies, sans se préoccuper de la grave atteinte morale qu'elles portent à l'industrie des assurances, ne craignent pas d'insérer dans les conditions générales de la police que l'assuré sera déchu si l'action en payement n'a pas été introduite dans les six mois du sinistre, tout en lui interdisant par un autre article d'assigner l'assureur avant la clôture des opérations de l'expertise.

De telle sorte que la déchéance encourue dépendra de la diligence des experts, de l'importance de l'expertise dont la compagnie pourra, à dessein, prolonger les opérations.

Pour mettre un terme aux regrettables litiges que des clauses de cette nature ont trop souvent suscités, nous sommes d'avis d'admettre qu'il s'agit d'une prescription véritable ne pouvant être interrompue que par les modes légaux et dont la durée sera fixée à cinq ans, comme en droit maritime. (Art. 432 C. Co.)

RÉTROACTIVITÉ DE LA LOI.

Une question a dû nécessairement vous préoccuper, c'est celle de savoir à partir de quelle époque la loi nouvelle devra devenir exécutoire.

Devra-t-elle régir seulement les contrats postérieurs en date de sa promulgation?

Devra-t-elle au contraire, s'appliquer à partir de sa promulgation à tous contrats même déja existants à cette date, et dont l'exécution, dans les termes où ils ont été conclus, se trouvera modifiée, voire même totalement empêchée par l'application des dispositions nouvelles?

Cette question se présente avec un intérêt particulier à propos de la disposition de notre projet qui substitue obligatoirement, pour la durée maxima des polices, l'annalité à la durée de dix ans qui jusqu'à ce jour était, sinon le droit commun, mais en fait inscrite dans presque toutes les polices.

Faudra-t-il donc pour l'application et la généralisation d'une réforme attendue, et qui nous paraît s'imposer d'urgence par les motifs que nous avons exposés, attendre encore dix ans et même plus, si un agent habile d'une compagnie d'assurances est parvenu à obtenir d'un assuré un enga-

gement pour une durée plus longue, à la veille de la promulgation de la loi qui aura voté le principe de l'annalité?

On ne saurait manquer d'invoquer en faveur du maintien des contrats antérieurs à la loi jusqu'à l'expiration du temps de leur durée convenue, la règle de la non-rétroactivité des lois, règle que l'omnipotence du législateur elle-même ne saurait équitablement méconnaître que pour des motifs graves, et quand l'intérêt social commande de revenir immédiatement sur un passé que l'expérience fait regretter ou que des circonstances particulières nouvelles ne permettent pas de laisser plus longtemps se prolonger dans l'avenir.

Mais précisément il ne faut pas oublier que notre proposition touche à la fois aux intérêts économiques et sociaux de chacun dans la pratique quotidienne, qu'elle tend à moraliser le contrat d'assurance et à faire cesser des abus qui s'y sont introduits au préjudice de la loyauté des conventions et de la bonne foi.

Il nous a paru que c'était là une raison suffisante pour justifier dans l'application d'une loi nouvelle une rétroactivité que certaines mesures transitoires pourront venir atténuer.

Il est vrai qu'à une époque encore toute récente, lors du vote de la loi du 2 janvier 1902, le législateur a paru effrayé des conséquences de la rétroactivité et a cru devoir, après discussion, admettre dans l'article 2 de cette loi qui édicte une nouvelle règle prohibitive de certaines dérogations à la compétence du droit commun des tribunaux en matière d'assurances, que cette prohibition n'infirmerait point la valeur des stipulations contenues dans les polices déjà en cours au moment de la promulgation de la loi, et ne les empêcherait pas de produire effet pendant tout le temps pour lequel ces polices ont été conclues.

Or il ne s'agissait cependant que de nouvelles règles de compétence à établir, et, en matière de compétence et de procédure, on peut dire qu'il n'y a pas de droits acquis. A plus forte raison ne saurait-on manquer de dire qu'il y a lieu de se tenir sur la même réserve et de respecter d'une façon absolue le principe de la non-rétroactivité, lorsqu'il s'agit d'imposer, dans la conclusion des contrats d'assurance, des règles entièrement nouvelles et qui tendent à enchaîner la liberté des conventions sur le fond du droit.

Nous répondrons que le précédent de la loi du 2 janvier 1902 n'a peut-être pas toute l'autorité qu'on pourrait être tenté de lui attribuer, si l'on remarque, et les termes du rapport de M. Legrand au Sénat permettent de le penser, que c'est surtout parce qu'on a considéré qu'il s'agissait en réalité, et sous couleur d'une simple loi de procédure et de compétence, d'une loi touchant au fond intime du droit, que l'on n'a pas voulu engager le principe de la non-rétroactivité.

Ces mêmes raisons d'hésiter n'existent plus aujourd'hui, puisque notre objectif avéré est de créer en matière d'assurance un corps complet de

législation qui donne désormais satisfaction et sécurité aux intérêts de chacun.

Sans doute les compagnies feront valoir, pour retarder la mise en vigueur de la loi, qu'ayant acheté les contrats qu'elles ont en portefeuille au prix de sacrifices onéreux consentis en faveur de leurs courtiers et agents, sacrifices dont elles ont dû nécessairement apprécier l'importance e le rendement éventuel, la loi nouvelle serait injuste en renversant brusquement les calculs établis sur des bases certaines et licites et en les privant des résultats sur lesquels elles ont eu le droit de compter et qu'elles ont dû déjà considérer comme faisant partie de leur patrimoine.

Si ces raisons et ces intérêts ne doivent pas être négligés, il ne faut pas cependant retarder indéfiniment l'heure de la protection que le législateur reconnaît enfin être due à l'assuré qui est demeuré abandonné à l'arbitraire de l'assureur, malgré la place importante que le contrat d'assurance terrestre a conquise dans notre droit moderne.

Dans ces conditions, la conciliation des intérêts divergents des assureurs et des assurés nous paraît s'imposer par une transaction qui limitera à un certain temps, à partir de la promulgation de la loi, la durée maxima pendant laquelle les contrats en cours en ce moment pourront continuer à produire leurs effets.

En permettant à ces contrats de vivre encore quatre ans à partir de la promulgation de la loi nouvelle, il vous semblera peut-être que vous aurez fait un juste départ des intérêts oppposés en présence.

Tels sont les motifs qui nous ont paru suffisants pour nous permettre de vous proposer d'introduire dans le projet soumis à vos délibérations une disposition transitoire ainsi conçue :

« Pendant quatre ans à partir de sa promulgation, la présente loi ne sera pas applicable aux contrats d'assurance actuellement en cours, lesquels continueront à être régis par les lois et règlements actuellement en vigueur.

Il cessera d'en être ainsi après ce délai de quatre ans, à l'expiration duquel toutes les dispositions de la présente loi seront applicables sans exception aussi bien aux contrats en cours qu'à ceux qui seront conclus ultérieurement. »

Je crois vous avoir ainsi esquissé les grandes lignes du programme de nos travaux, au cours desquels nous arrêterons et fixerons d'une manière définitive la forme juridique de chacune de vos résolutions éclairées par la doctrine, la jurisprudence, la pratique courante, les emprunts faits aux législations étrangères, notamment au Code de commerce italien promulgué le 1er janvier 1883.



RAPPORT PRÉPARATOIRE

DE M. J. LEFORT.

(ASSURANCE SUR LA VIE.)

Les sociétés d'assurances sur la vie ont en France une existence légale, sinon depuis la loi du 4 juin 1850, qui leur a donné une consécration, d'une façon indirecte, il est vrai, en édictant pour leurs polices l'obligation du timbre, au moins sous l'empire de l'article 66 de la loi du 26 juillet 1867 qui a maintenu pour les sociétés d'assurance sur la vie, mutuelles ou à primes la nécessité de l'autorisation administrative supprimée pour les sociétés anonymes en général. Mais les effets des contrats passés par ces sociétés, envisagés au point de vue du droit civil ne sont pas réglementés. La loi du 11 juillet 1868 (complétée par le décret du 10 août 1868 et la circulaire du 14 octobre 1868) qui a créé, sous la garantie de l'État, une Caisse d'assurance en cas de décès, concerne non pas les opérations faites par les Compagnies ou établissements privés, mais seulement les opérations effectuées par la Caisse de l'État. D'autre part, si le législateur, dans ces trente dernières années, s'est occupé du contrat d'assurance sur la vie, c'est au point de vue purement fiscal, pour décider que le droit de mutation était exigible à l'occasion des sommes payées à la suite d'un contrat d'assurance sur la vie (L. 23 juin 1875, art. 6 et 7; L. 25 février 1901) ; il s'est défendu, au contraire, de vouloir poser des règles pour les effets civils du contrat, et validant les réserves formulées lors du vote de la loi la jurisprudence proclame « qu'il n'y a lieu de faire état de la loi fiscale du 25 juin 1875 qui a fixé *en dehors des prescriptions et des combinaisons du droit civil* le tarif des impôts à percevoir en matière de contrats d'assurances sur la vie ». (Cass., 22 juin 1891. S. 92. 1. 177; D. P. 92. 1. 206: Conf. Trib. civil Charleville, 29 août 1879. *Journ. des Assur.* 80. 462; Seine, 30 novemb. 1877, *ibid.* 75. 145; 29 mars 1878, *ibid.* 78. 247; Arras, 17 mai 1893, *ibid.* 93. 475[1].)

---

[1] Le droit fiscal n'a-t-il jamais exercé une influence sur le droit civil? On n'oserait l'affirmer. Les très nombreux arrêts qui, depuis 1872, ont décidé que le capital d'une assurance payable aux enfants nés ou à naître, aux héritiers ou ayants droit fait partie du patrimoine de l'assuré, ces très nombreux arrêts, disons-nous, ont été inspirés par l'arrêt de la Cour de cassation du 7 février 1872 qui, *au point de vue de l'enregistrement,* avait jugé que la créance exigible en vertu d'une assurance payable aux ayants droit avait fait partie du patrimoine du stipulant.

Envisagé soit dans les relations de l'assuré et de l'assureur, soit dans les rapports de l'assuré avec le bénéficiaire et les tiers, le contrat d'assurance sur la vie se trouve régi à l'heure actuelle par les principes généraux du droit, par la convention des parties validée par les articles 1134, 1184 C. civil, ainsi que par les règles concernant la stipulation pour autrui. Peut-être même serait-il plus exact de dire que la législation résulte de la jurisprudence. Non contents de reconnaître la légalité de l'assurance sur la vie lorsqu'ils ont été appelés à résoudre les questions délicates soulevées par l'application d'une police d'assurance sur la vie, les tribunaux ont fourni des solutions qui, dépassant les limites de la contestation même, ont semblé de nature à combler la lacune qui existe dans notre droit.

Dans la constitution de ce droit, la Cour de cassation a joué un rôle prépondérant. On a pu le dire sans exagération, les décisions rendues par cette Cour ont, dans le silence de la loi, pris une importance exceptionnelle; elles sont devenues comme des manières d'arrêts de règlement; en déterminant les règles auxquelles serait soumis le contrat d'assurance sur la vie, ces arrêts ont vraiment écrit la loi sous prétexte de l'interpréter. Ces décisions se sont faites particulièrement nombreuses et importantes dans les vingt dernières années et plus spécialement encore depuis l'année 1884. En réalité, dans cet intervalle de temps, la Cour de cassation, par les solutions données aux diverses questions qu'a soulevées le contrat d'assurances sur la vie a émis un véritable corps de doctrine sur la nature et les conséquences juridiques du contrat[1].

Cette jurisprudence cependant ne saurait suffire. On l'a noté avec raison[2], son œuvre est *fragmentaire;* le juge, même à la Cour suprême, ne statue que sur des espèces, jamais il ne procède (ceci lui est du reste interdit) à une notation même partielle de ses doctrines; ses décisions peuvent servir de ligne de conduite, par elles-mêmes elles ne s'imposent que pour les litiges qu'elles règlent. A raison de leur multiplicité et de leur importance, à raison aussi des questions graves, délicates qu'elles soulèvent et des intérêts divers et parfois opposés qu'elles mettent en jeu, les assurances sur la vie ne peuvent continuer à vivre sous ce seul régime.

Même en présence des principes si fortement mis en lumière par des décisions dont plusieurs ont un caractère doctrinal certain, les controverses continuent; telle question est résolue dans un sens par un tribunal, dans un sens totalement différent par un autre, parfois même deux chambres d'une même Cour statuent de manière contraire sur le même problème.

---

[1] Crépon : Note, Sirey, 88. 1. 121.
[2] Esmein : *La jurisprudence et la doctrine* (*Recueil de Droit civil*, 1902, n° 1).

A moins de 10 mois d'intervalle, une même chambre de la Cour d'appel a proclamé deux réponses absolument opposées pour la question des règles concernant la réduction héréditaire [1].

En dépit de l'autorité qui s'attache aux arrêts de la Cour de cassation intervenus après une instruction attentive et un débat approfondi à la barre, des tribunaux ont refusé de se rallier à la manière de voir formulée par la Cour suprême; ils ont affirmé des doctrines condamnées de longue date.

Malgré plusieurs arrêts rendus à partir du 16 janvier 1888 affirmant que le contrat d'assurance sur la vie au profit d'une personne déterminée comporte essentiellement l'application de l'article 1121 du C. civil, c'est-à-dire des règles qui régissent la stipulation pour autrui, on a vu une Cour [2] déclarer que le contractant devient le créancier personnel de l'assureur et fait une rétroversion au tiers.

De très nombreux arrêts de la Cour de cassation qui, surtout depuis 1888, ont mis hors de toute contestation que la créance résultant d'une assurance souscrite au profit d'un tiers spécialement désigné dans la police repose sur la tête du bénéficiaire à dater du jour du contrat, soit par l'effet de la réalisation de l'événement prévu par le contrat, soit par l'effet de l'acceptation qu'en fait le bénéficiaire et que, par suite, cette créance n'ayant jamais fait partie du patrimoine du stipulant échappe à l'action de ses créanciers personnels. Or, un arrêt n'a pas craint de décider que la créance résultant d'une police contractée dans les mêmes conditions reste dans le patrimoine du stipulant jusqu'à la réalisation du stipulant; d'où la conséquence nécessaire que les créanciers du stipulant

(1) Le 5 mai 1899, la 4e chambre de la Cour de Paris, dans l'affaire *Clostre*, jugeait que le bénéfice de l'assurance contractée au profit d'un tiers n'est pas soumis aux règles du rapport et de la réduction. Le 10 janvier 1900, encouragée peut-être par les critiques que certains jurisconsultes, en très petit nombre il est vrai, formulaient à l'occasion du revirement de jurisprudence que la Cour de cassation avait tenu à consacrer, (Dehaut : *La Cour de cassation et l'assurance sur la vie : Gazette du Palais*, 7, 8 janvier 1898), la même chambre, après avoir reconnu que le bénéfice de l'assurance repose dès l'origine sur la tête du bénéficiaire, décidait qu'en cas de présence d'héritiers à réserve le bénéficiaire est tenu de l'obligation du rapport.

Il s'est même produit des complications singulières. Récemment, le 27 janvier 1902, la Cour de cassation a dû proclamer que des juges avaient pu décider que pour déterminer la quotité disponible et fixer dans quelles proportions devrait avoir lieu le partage de la créance résultant d'une police d'assurance sur la vie le notaire liquidateur prendrait pour base, conformément à l'article 922 Code civil, la valeur de la police au jour du décès de l'assuré; la Cour s'appuie sur ce que, par un arrêt précédent *passé en force de chose jugée*, arrêt qui par conséquent s'imposait à tous, même à la Cour de cassation et malgré la solution contraire admise par elle, la Cour de Paris avait jugé le 18 décembre 1896, que le bénéfice d'une assurance passée au profit de sa femme avait fait partie du patrimoine de l'assuré et qu'il y avait dès lors libéralité tombant sous le coup de l'article 920 du Code civil.

(2) Rouen, 9 mai 1897, *Oanchy*.

peuvent utilement la saisir et que si l'assuré tombe en faillite le syndic peut la revendiquer et s'en faire attribuer le montant en faveur de la masse [1]. Contrairement à une jurisprudence qui reconnaît que l'acceptation peut avoir lieu à tout moment, même *post mortem stipulatoris*, même après la déclaration de faillite, ces événements étant sans influence aucune sur les droits du bénéficiaire, le même arrêt a, sans hésiter, admis que les bénéficiaires désignés dans la police ne peuvent acquérir aucun droit vis-à-vis de l'assureur, vis-à-vis du stipulant tant que l'événement visé par le contrat ne s'est pas réalisé et que jusqu'à cette époque ils ne peuvent faire aucune acceptation valable [2]. Enfin cette décision a fait résulter de l'état de faillite l'incapacité pour l'assuré de disposer du profit de l'assurance, alors que le droit de l'assuré dans ce cas avait été reconnu à plusieurs reprises et notamment dans un arrêt de la Cour de cassation du 27 mars 1888.

Si le 22 juin 1891 la Cour de cassation a affirmé que les clauses de prévoyance qui figurent dans la plupart des contrats d'assurance sur la vie (telles que celles qui réservent à l'assuré la faculté de céder la police par voie d'endossement) ne font pas tomber de plein droit le capital assuré dans le patrimoine du preneur d'assurance et n'ont rien d'incompatible avec la stipulation, bien distincte, au profit d'un bénéficiaire, les recueils de jurisprudence ont reproduit dans les années qui ont suivi cet arrêt des jugements par lesquels les tribunaux affirmaient que la réserve de la faculté de disposer par voie d'endossement maintenait la créance contre la compagnie dans le patrimoine de l'assuré, cette faculté étant absolument exclusive d'une appropriation du contrat au profit du bénéficiaire à partir de la signature de la police [3].

Alors que la théorie de la Cour de cassation tendant à faire remonter au jour de la stipulation le droit du bénéficiaire s'appuie en très grande partie sur la circonstance que l'acceptation du tiers gratifié rétroagit au jour même où la police a été signée, d'après l'article 1170 C. civil, il s'est rencontré un tribunal pour nier ce principe admis sans conteste [4]. De même, des juges ont considéré que l'acceptation du bénéficiaire devait nécessairement se produire du vivant de l'assuré [5], tandis qce la Cour de cassation, dans deux arrêts de 1888, l'un du 8 février, l'autre du 7 août, arrêts confirmés d'ailleurs le 22 juin 1891, décidé qu'une accep-

---

[1] Cour Paris, 14 novembre 1890, *Simon*.

[2] Voir dans le même sens Cour Dijon, 13 janvier 1888, *Rocault;* Tribunal Elbeuf, 21 août 1894, *Benard*.

[3] Belfort, 15 décembre 1891, *Pichon;* Laon, 7 février 1894, *Dupuis;* Seine, 30 décembre 1898, *Homans*.

[4] Trib. Seine, 30 décembre 1890, *Homans*..

[5] Trib. Seine, 30 décembre 1890 précité; Cour Besançon, 26 novembre 1892, *Pichon*.

tation intervenue après le décès du stipulant est parfaitement suffisante pour rendre définitif le droit du bénéficiaire sur le capital assuré. Assurément ces exemples sont assez peu fréquents ; ils constituent une petite minorité eu égard au grand nombre de décisions que les cours et tribunaux rendent chaque année en matière d'assurance sur la vie. Ils n'en doivent pas moins retenir l'attention. Dans tous les cas, ce qui est incontestable, c'est que même à l'heure actuelle et fréquemment, d'irritants débats s'engagent pour le partage ou pour la revendication du bénéfice de l'assurance, et que les tribunaux sont mis en demeure d'attribuer à des étrangers pour qui l'assurance n'avait certainement pas été souscrite la somme destinée à subvenir aux besoins de la veuve ou des enfants après le décès de l'assuré [1].

Si l'assurance sur la vie n'a pas reçu en France, pays d'épargne et de prévoyance, le développement qu'elle mérite, il faut, au dire de bons esprits, attribuer ce fait au régime actuel : à tort ou à raison, il semble laisser beaucoup trop de place au doute et ne pas fournir la sécurité que seule la loi peut donner. La personne qui souscrit une police d'assurance sur la vie veut principalement être sûre que le sacrifice qu'elle consent à faire chaque année pour le service de la prime produira l'effet qu'elle cherche à obtenir; ce qu'elle désire, c'est la certitude que la somme promise par l'assureur sera bien remise au tiers en vue duquel elle a traité soit à raison de sa parenté, soit à raison de son affection, soit même à raison de son intérêt et que nul autre ne profitera du contrat. Or, la sécurité est-elle bien absolue ? L'emploi de certaines formules dont l'assuré n'est nullement tenu de connaître l'influence sur le sort du contrat n'est-il pas de nature à paralyser son ferme dessein ? Ignorant l'état de la jurisprudence, mais sachant de quel pouvoir le juge est armé, l'assuré n'est-il pas amené à redouter que le tribunal, peu familier peut-être avec le mécanisme de l'opération, avec les combinaisons mises en jeu, fasse prédominer de prétendus sentiments d'équité et décide, par exemple, que la créance contre la Compagnie sera attribuée à la masse créancière en cas de faillite ou aux héritiers, alors que le stipulant n'y songeait pas ?

Il y a mieux. Si la jurisprudence a réalisé un grand progrès en faisant ressortir la validité de l'assurance sur la vie de textes édictés antérieurement et qui, l'on doit le reconnaître hautement, semblaient plus contraires que favorables aux opérations viagères, si elle a constitué une législation en déduisant du droit commun les règles qui doivent présider au contrat d'assurance sur la vie, son intervention est forcément limitée.

---

[1] Dubois : *Du bénéfice de l'assurance sur la vie*, p. 3; Dupuich : *Traité pratique de l'assurance sur la vie*, p. 9.

Les tribunaux qui, d'ailleurs, doivent tenir compte des faits de la cause[1], n'ont pas le pouvoir de décider certaines questions dans le sens de l'utilité pratique; il leur faut suivre au moins de loin certains textes, certaines dispositions édictées pour d'autres matières, mais qui pourtant lient et empêchent d'arriver à une solution répondant à des besoins légitimes. On l'a dit avec raison, de tous côtés le vieux droit civil entrave le droit nouveau des assurances. On se heurte aux institutions de la communauté matrimoniale, du rapport, de la réduction, de l'action Paulienne, de la faillite, de la libre disposition des biens, des sociétés, etc., et on ne peut en enfreindre les règles. C'est dans ces limites que la jurisprudence doit osciller et elle est sans cesse attirée hors de l'oscillation régulière par l'influence d'un ou de plusieurs de ces principes. De là le flottement, l'indécision dont bien des fois les décisions judiciaires donnent l'exemple. Quelque peu gêné par les principes d'un droit institué pour d'autres faits, sinon même un peu suranné, le juge ne peut tenter des innovations qu'il appartient au législateur seul de réaliser et qui fourniraient une plus grande sécurité à l'assuré, partant favoriseraient le développement de l'assurance sur la vie. S'il s'est produit une résistance pour l'extension des cas où le capital assuré doit appartenir d'une façon incontestable au bénéficiaire à l'exclusion de toute autre personne, c'est bien certainement par suite des scrupules du juge, c'est sous l'empire de ces idées que les tribunaux s'obstinent à refuser de voir une stipulation conférant un droit propre dans l'assurance conclue au profit d'*enfants* non spécialement dénommés, ce qui est profondément regrettable; car il convient que l'assurance soit toujours ouverte non seulement à la personne qui a des enfants au jour de la signature de la police, mais à celles qui cherchent à fonder une famille[2]. C'est, comme l'établissent nettement des décisions, parce qu'ils ne se considèrent pas comme munis du pouvoir de conférer un droit à une personne qui n'est pas, sinon existante, au moins conçue lors du contrat, qu'en présence d'un contrat passé au profit des enfants *nés et à naître* les tribunaux ne distinguent pas au point de vue de l'attribution les enfants *nés* des enfants *à naître*, les englobant dans une commune solution; c'est-à-dire réputant la clause attributive sans portée pour le tout en tant que stipulation pour autrui. C'est assurément parce qu'ils se réputent tenus de se conformer à des prescriptions du droit commun que les juges exigent une mise en demeure pour le versement de la prime comme toutes les fois qu'il y a une obligation à

(1) Qui peut dire dans quelle mesure les faits de chaque espèce ont influé sur la solution du point de droit, écrit fort justement M. Wahl (*Revue trimestrielle de droit civil*, janvier-février 1902), et dans quelle mesure cette solution contingente a elle-même influé sur la solution définitive, celle qui a fini par s'imposer à la jurisprudence tout entière?

(2) Labbé, *La France judiciaire*, 1877-1878, p. 417 et suiv.

remplir; alors que le payement de la prime en matière d'assurance sur la vie est purement facultative, d'un avis général.

Aussi n'est-il pas surprenant que de tous les côtés le vote d'une législation spéciale soit réclamée. Les auteurs qui ont eu à envisager la question sont presque en totalité partisans d'une réforme et sollicitent l'intervention du pouvoir législatif.

On peut appliquer à la France ce que dit l'Exposé des motifs du projet de loi suisse concernant les contrats d'assurance. A cause de ses particularités qui ont leur source dans une union spéciale d'éléments techniques et d'éléments économiques, il est nécessaire que l'opération d'assurance soit consolidée par la loi. Peu de gens comprennent l'essence de l'assurance et sa fonction. C'est à cette ignorance qu'il faut faire remonter une série de plaintes qu'on entend couramment et qui ne sont pas fondées. C'est ainsi, par exemple, qu'une personne inexpérimentée seule peut être choquée de ce que l'assureur sur la vie ne restitue pas la totalité des primes payées lorsque le contrat est résilié unilatéralement. La loi seule, en réglant les droits et les obligations des parties contractantes peut porter remède. Elle augmente la confiance du public dans l'institution de l'assurance; elle favorise ainsi le développement de l'assurance et à ces deux points de vue, celui qui a besoin de sécurité; les établissements publics et la prospérité publique sont intéressés à la codification. Elle procure à l'assuré la sécurité d'esprit et la sécurité matérielle; elle fournit à l'assureur un puissant appui moral.

Le désir d'une réforme n'a rien qui doive surprendre. Pour être délicate, la tâche n'offre pas de ces difficultés insurmontables qui paralysent les meilleures volontés. Le contrat a fait l'objet d'études détaillées aussi bien de la part des assureurs de profession dont le concours est indispensable, tant une conception inexacte pourrait entraîner des conséquences regrettables, que de la part des jurisconsultes apportant le résultat d'études générales qui s'imposent; les principales difficultés d'ordre juridique ont été soumises aux tribunaux et résolues; d'une façon générale, la jurisprudence est formée; grâce à des retouches très heureuses, la jurisprudence de la Cour de cassation constitue un corps de doctrine qui paraît de nature à donner satisfaction aux nécessités nouvelles de la pratique et qui semble réclamer seulement des améliorations.

L'entreprise est si bien réalisable d'ailleurs que, dans nombre de pays, des dispositions particulières ont été édictées pour réglementer les effets du contrat d'assurance sur la vie.

Si pendant de longues années il n'a existé de prescriptions concernant l'assurance sur la vie que dans le *Gambling Act* de 1774 édicté pour mettre un terme à des abus, en exigeant que le souscripteur de la police passée sur la tête d'un tiers ait un intérêt à l'existence de ce dernier, et dans l'*Allgemeine Landrecht* de la Prusse, proclamé le 5 février 1794

sous le règne de Frédéric Guillaume, puis dans le Code de commerce néerlandais de 1838, dont les dispositions (assez succinctes, du reste, car le législateur laissait les conditions du contrat à la volonté des parties) ont été presque littéralement reproduites dans le Code civil de Wurtemberg vraisemblablement parce que, durant de longues années, le Code néerlandais a paru supérieur à cet égard [1], il s'est produit dans la deuxième moitié du XIXe siècle, un véritable mouvement dans les contrées les plus diverses.

En 1852, c'est le Pérou qui met en pratique un Code civil édictant quelques dispositions, peu nombreuses il est vrai, relativement aux assurances et spécialement à l'assurance sur la vie [2].

En 1855, le canton de Zurich, en 1857 le canton de Genève virent figurer, le premier dans son Code civil, le second dans son Code de commerce, plusieurs articles consacrés à l'assurance.

En 1862 et en 1867, le législateur argentin et le législateur chilien insèrent dans leurs Codes de commerce toute une série de dispositions au sujet de l'assurance sur la vie, envisagée au point de vue de la forme et des déchéances. En 1870, il a été rendu en Angleterre le *Married Women's Property Act* du 7 août, qui règle un point, spécial à la vérité, mais d'une importance capitale, le droit exclusif de la femme et des enfants sur le bénéfice de la police souscrite à leur profit par le mari ou par le père; cette disposition fut complétée par la suite quand l'*Act* de 1882, inspiré par le désir d'améliorer la loi de 1870 et de combler partiellement la lacune constatée fréquemment [3], autorisa la femme mariée à assurer à son profit soit sa propre vie, soit la vie de son mari comme aussi à assurer sa propre vie en faveur de son mari ou de ses enfants, le mari pouvant, d'un autre côté, assurer sa propre vie en faveur de sa femme ou de ses enfants ou encore de tous les deux.

L'année suivante, en 1871, le Code civil mexicain entrait en application et formulait quelques règles pour l'assurance sur la vie, mais en

---

[1] C'est l'opinion que M. Bohl émettait longtemps après (*Code de commerce du royaume d'Italie, traduit, annoté et comparé aux principaux codes étrangers*, p. 300).

[2] De La Grasserie : *Code civil péruvien*, p. 54.

[3] Comme le note fort bien M. Barclay (*La femme anglaise*, p. 36 et 37), la femme n'a pas le droit d'assurer la vie de son mari en faveur de ses enfants. D'autre part, le mari ne saurait assurer la vie de sa femme; c'est la conséquence d'une combinaison de l'esprit de la nouvelle législation et de ce principe du droit anglais consigné dans la loi de l'assurance (14 Geo, III, 18) qu'une vie ne peut être assurée en faveur d'une personne qui n'a pas intérêt à sa vie. Le mari n'a plus intérêt à la vie de sa femme qui jouit de ses biens indépendamment dès lors à lui. L'article 11 de la loi de 1882 le reconnait. Toutefois cette loi ne peut être considérée comme limitative en matière d'assurance et il faut présumer que si le mari avait un intérêt à la vie de sa femme, comme il arriverait s'il jouissait d'une rente pendant la vie de sa femme, il lui serait permis d'assurer la vie de celle-ci.

trop petit nombre, puisque le législateur semblait vouloir viser les assurances en général [1]. Quatre ans après, le 11 juin 1874, réformant le Code de commerce qui avait survécu à la domination française, le législateur belge consacrait tout un titre du nouveau Code aux assurances en général et faisait à l'assurance sur la vie une place, place trop modeste a-t-on dit [2], car la matière n'y est qu'effleurée. Cet exemple était suivi, en 1875, par le législateur hongrois [3] qui réservait à l'assurance sur la vie une section du titre affecté aux opérations d'asssurances.

En 1878, il paraissait au Canada un *Act* destiné à refondre et amender la loi, de façon à procurer aux femmes et aux enfants le bénéfice des assurances contractées en leur faveur par les maris et les parents; un article (article 7) disposait que l'assurance pourrait être faite par une femme sans l'autorisation de son mari [4].

En 1880, une loi du Massachussets [5] décidait qu'aucune police d'assurance sur la vie ne pourrait être annulée pour non payement de la prime, lorsque cette dernière aurait été acquittée pendant deux années, mais que le montant de l'indemnité serait réduit proportionnellement aux primes payées.

Chargé de la revision du Code civil de Zurich élaboré en 1855 par Bluntsetli, M. le professeur Schneider, dans le Code de 1887, maintenait presque textuellement la rédaction primitive pour l'assurance sur la vie.

Des prescriptions spéciales ont été introduites dans d'autres Codes de commerce élaborés à la même époque. C'est ainsi que l'Espagne se trouve dotée dès 1885 des dispositions qui font défaut en France; c'est ainsi que le législateur italien, n'hésitant pas à refondre une œuvre relativement récente puisqu'elle remontait à 1865, et codifiant les usages et la jurisprudence en cette matière, selon les paroles de M. le Garde des Sceaux Villa, introduisit dans le nouveau Code de commerce italien une série de dispositions concernant l'assurance sur la vie [6]; c'est ainsi pareillement que, faisant une large place aux assurances non maritimes, trop longtemps négligées par le droit positif et en particulier par le Code de

---

(1) De La Grasserie : *Code civil mexicain*, p. 185.

(2) Furquim d'Almeida : *Des assurances sur la vie spécialement en cas de décés*, p. 11.

(3) Le Code civil autrichien traite de l'assurance en général (et encore d'une façon très vague), mais il ne mentionne pas l'assurance sur la vie; le Code de commerce est également muet à l'égard de ce contrat.

(4) *Annuaire de législation étrangère*, pour 1878, p. 703.

L'*Act* canadien de 1886, bien qu'intitulé *Act* concernant les assurances, ne statue que sur la constitution, l'organisation et le fonctionnement des compagnies.

(5) *Annuaire de législation étrangère.* pour 1880, p. 676.

(6) Cf. Turrel : *Note sur les assurances sur la vie en Italie.* (*Bulletin de la société de législation comparée*, janvier 1901.)

1833 [1], le nouveau Code de commerce portugais édicte quelques articles pour le contrat d'assurances sur la vie; articles que complètent les dispositions générales applicables à toutes les assurances [2].

Le 1-13 septembre 1887 fut mis en vigueur le Code de commerce roumain; au livre 1er intitulé: du commerce en général, figure un titre XIII dont les trois chapitres formulent des mesures légales pour le contrat d'assurance terrestre: à la suite de deux chapitres édictant, l'un des dispositions générales notamment quant à la police, l'autre des règles pour l'assurance contre les dommages; vient un chapitre réservé aux assurances sur la vie. En 1891; sans s'arrêter aux plaintes de certaines personnes protestant contre le vote de dispositions précises par le motif que la France s'en passait aisément [3]; le législateur luxembourgeois votait la loi (du 10 mai 1891) sur le contrat d'assurance; dont le chapitre relatif aux assurances sur la vie reproduit avec fort peu de changements les articles de la loi belge de 1874. L'année 1892 voyait l'État du Massachusetts doté d'une loi du 13 juin sur la preuve dans les procès relatifs aux assurances sur la vie; loi qui complétait les prescriptions mises en vigueur 1887, et peu auparavant, le 18 mai, avait paru pour l'État de New-York, une loi très développée (en 293 articles) sur les assurances, dans laquelle une part importante était faite aux assurances sur la vie.

Les Codes civils du Japon ne renfermant pas des dispositions spéciales relativement aux assurances; lors de l'élaboration du Code de commerce en 1893 il fut décidé qu'il contiendrait des dispositions tant sur les droits privés de l'assurance que sur la situation administrative des Compagnies. Mais le nouveau Code de commerce en vigueur depuis le 16 juin 1899; a consacré un revirement à cet égard; il a paru que la réglementation du contrat d'assurance devait être réservée à une loi spéciale [4].

Le législateur a, le 1er juillet 1896, doté l'Uruguay d'une loi sur les assurances; il s'y trouve des dispositions édictées en vue de l'assurance sur la vie, dispositions qui, tout en proclamant le droit propre du bénéficiaire, soumettent les opérations à des entraves quelque peu gênantes.

Le Code civil allemand de 1900 ne contient pas une réglementation d'ensemble de l'assurance, la Commission chargée de la préparation ayant décidé que la législation de l'assurance, dans son ensemble, ne figurerait pas dans le futur Code civil, qu'elle serait réservée au nouveau Code de

---

(1) Lehr: *Code de commerce portugais de 1888.* Introduction, p. XXI.

(2) Lehr: *Le nouveau projet de commerce portugais de 1887.* (*Revue générale du droit*, t. XII, 1888, p. 301 etc.)

(3) *Annuaire de législation étrangère*, année 1891, p. 628.

(4) *Congrès des actuaires de 1900 à Paris*, p. 653 et 879.

commerce [1], à une loi d'empire spéciale. Mais dans les articles 329 et suivants, le Code civil a posé des principes qui concernent l'assurance sur la vie; il y décide que, de toute façon, au cas où il sera stipulé que le montant de l'assurance sur la vie sera payé à un tiers, ce tiers acquiert immédiatement le droit d'exiger la prestation.

Dans d'autres pays, une réglementation législative est en voie d'élaboration [2].

Au 1er rang figure la Suisse [3]. De longue date le législateur a tenté d'intervenir pour amener l'application sur le territoire fédéral d'un certain nombre de règles uniformes en matière d'assurance sur la vie, d'autant que les législations cantonales ne contiennent à cet égard que des dispositions excessivement sommaires.

Le premier projet remonte au projet de Code de commerce rédigé par M. Munzinger (1864); seulement le rédacteur réduisait la tâche du législateur à peu de chose; il se bornait à consacrer légalement les dispositions qui sont généralement considérées comme étant d'ordre public. Très fortement critiqué, cet essai n'aboutit pas. Au dire de bons juges, il n'aurait été, du reste, d'aucune utilité. A la base de son travail M. Munzinger plaçait deux grands principes : le maintien de l'ordre public, la protection de l'assuré; la notion de l'ordre public disait-on, vague, difficile à définir, ne peut servir de base à des règles de droit civil; de même, le postulat de la *protection* de la *personne assurée* pris en lui-même, abstraction faite de la nature spéciale de l'assurance, conduit à des règles inadmissibles.

La question se posa de nouveau lors de l'élaboration du Code fédéral des obligations.

---

(1) Dans le Code de commerce ancien, il n'est pas question de l'assurance vie, ni même des assurances terrestres.

(2) En Autriche, un projet de loi sur l'assurance a été préparé en 1870 par le Ministère de la justice. Un titre était consacré dans ce projet à *l'assurance des risques se rapportant à la santé et à la vie des personnes*. Il y était dit, en particulier, que tout intérêt à la conservation d'une personne, notamment en cas de décès, de vie ou de survie, peut donner lieu à une assurance (art. 48), que le manque d'intérêt rend l'assurance nulle et les primes acquises à moins de connaissance, par l'assureur, de ce défaut d'intérêt, mais que lorsqu'il s'agit d'époux, de relations de parenté, d'alliance ou d'adoption, cet intérêt est considéré comme existant (art. 49); le projet déclarait nulle l'assurance d'une personne étrangère au preneur d'assurance, s'il n'y avait pas eu assentiment de cette personne ou de son représentant judiciaire; le preneur était déclaré libéré pour les primes non échues au cas où il renoncerait au contrat (art. 52); le suicide devait entraîner la déchéance si le manque de discernement ne pouvait être prouvé (art. 54) — Herzfeld : article *Autriche* dans l'*Encyclopédie des assurances* de Baumgartner.

Ce projet n'a pas abouti, pas plus du reste que celui rédigé en 1889 par l'Association des assureurs Austro-Hongrois (*Fachverein österreichisch-ungarischer Assekuranteure*).

(3) Cf. Renfous : *Des principes à édicter à la base d'une loi fédérale sur le contrat d'assurance sur la vie*; Berdez : *Les bases juridiques et économiques de l'assistance privée*.

L'Avant-projet publié en 1877 consacrait un titre aux assurances, mais ses dispositions un peu plus détaillées étaient conçues dans le même esprit que le projet Munzinger, c'est-à-dire dans le but de fixer les règles auxquelles il ne peut être dérogé par convention, du moins en faveur de l'assureur et au désavantage de l'assuré. L'opposition fut telle que ce titre fut éliminé des projets définitifs. Le Code fédéral entré en vigueur en 1883 se borna à prévoir l'élaboration d'une loi fédérale sur la matière. Le vote de dispositions spéciales semblait s'imposer d'autant plus que le législateur avait édicté des mesures concernant la surveillance des entreprises privées d'assurance (loi fédérale du 25 juin 1885) et que le Bureau fédéral des assurances constitué en vertu de cette loi avait, dans ses divers rapports annuels, utilisé les documents communiqués au Conseil fédéral par application des mesures édictées pour exposer le mécanisme des opérations d'assurances et résumer les clauses éventuelles des contrats spécialement pour la branche-vie. Néanmoins la tâche parut présenter des difficultés très graves [1], puisque c'est longtemps après que le gouvernement suisse manifesta d'une façon réelle son intention d'agir.

En 1885, la *Société des Juristes suisses* avait formulé un vœu sur l'urgence d'une codification du droit privé d'assurance. Dans la session de 1891, après avoir discuté les principes à édicter à la base d'une loi fédérale sur le contrat d'assurance sur la vie, cette Société rédigea une pétition pour inviter le Conseil fédéral à codifier sans retard cette partie du droit.

Sur la proposition du Bureau fédéral des assurances, le Bureau fédéral de l'industrie et de l'agriculture et le Département fédéral de la Justice et de la Police résolurent d'entreprendre le travail qui s'imposait d'un avis général. Une Commission fut nommée; elle reconnut unanimement qu'en légiférant sur cette matière on satisferait à des besoins urgents. M. Rœlli, alors chef de la section juridique du Bureau fédéral des assurances, fut chargé en 1893 par le Conseil fédéral de rédiger un projet de loi sur le contrat d'assurance. Un projet, œuvre individuelle, parut en 1896 accompagné d'un exposé des motifs [2]; il fut communiqué à toutes les personnes particulièrement compétentes et aux intéressés avec l'invitation de soumettre au Bureau fédéral toutes observations

---

[1] La proposition faite au cours de la discussion de la loi sur la surveillance au sein de la Commission du Conseil des États d'édicter un principe net de droit privé (*Feuille fédérale*, 1885, 1, 511) fut écartée parce que, comme l'exposait le Conseil fédéral dans son supplément au Message (*Feuille fédérale*, I-C-511), il a semblé que les rapports de droit privé créés par le contrat entre les parties devraient être réglés ultérieurement d'une manière complète par une loi.

[2] Le texte a été donné dans des publications françaises. V. notamment *Revue internationale des assurances*, 1897, p. 145 à 166.

utiles. Des critiques très nombreuses et, il faut le reconnaître, très justifiées se produisirent contre le projet de M. Rœlli[1]. Le Département fédéral a chargé une Commission de les examiner[2].

Presque au même moment ou le gouvernement suisse songeait à l'élaboration d'une loi, l'autorité néerlandaise manifestait l'intention de remanier les dispositions qui régissent l'assurance sur la vie dans les Pays-Bas.

---

[1] V. notamment Cosmao Dumanoir : *Étude sur le projet de loi suisse relatif au contrat d'assurance* (*Bull. de la Société de législation comparée*, janvier 1898. p. 72, etc.); Quentin : *La loi des assurances* (*Revue internationale des assurances*, 1897, p. 517, etc.)

[2] Le projet, connu dans la science des assurances sous le nom de son principal rédacteur. M. le professeur Rœlli, comprend 4 parties : *Dispositions générales* (art. 1 à 43); *Dispositions spéciales à l'assurance des choses* (art. 44 à 63); *Dispositions spéciales à l'assurance des personnes* (art. 44 à 79); *Dispositions finales* (art. 80 à 84). Le projet s'applique donc à toutes les assurances terrestres; ses dispositions générales concernent tous les contrats d'assurance, sauf règles spéciales contraires; les dispositions spéciales concernant l'assurance des choses régissent toutes les branches d'assurance des choses. Pour l'assurance des personnes, à cause de l'importance économique de l'assurance sur la vie et de l'assurance contre les accidents le projet formule d'abord des règles générales, puis il édicte des prescriptions particulières. L'article 64 dispose que *l'assurance sur la vie d'autrui est nulle si celui au décès duquel l'assurance est conclue n'a pas consenti à la conclusion du contrat, mais le droit résultant du contrat peut être cédé sans le consentement du tiers; le consentement de ce tiers ou de celui qui avait assuré sa propre vie et qui avait cédé son droit n'est pas nécessaire pour les cessions ultérieures.*

D'après l'article 65 *le droit qui résulte d'un contrat d'assurance de personnes ne peut être cédé ni par endossement, ni par la simple tradition du titre; si la police est au porteur, l'assureur de bonne foi peut considérer le porteur comme l'ayant droit*». «*En cas d'indication inexacte de l'âge*, porte l'article 66, *l'assureur ne peut se départir du contrat que si l'âge réel d'entrée ne rentre pas dans les limites d'admission fixées par la loi. Si par contre l'âge d'entrée est compris dans ces limites il y a lieu d'appliquer les règles suivantes :*

1° Si, par suite de l'indication inexacte de l'âge, il a été payé une prime moindre que celle qui aurait dû être payée d'après l'âge réel d'entrée, l'obligation de l'assureur doit être réduite suivant la proportion qui existe entre la prime stipulée et la prime du tarif pour l'âge réel.

Si l'assureur s'était déjà acquitté, il a le droit de répéter, avec les intérêts, ce qu'il a payé de trop d'après cecalc ul.

2° Si, par suite de l'indication inexacte de l'âge, il a été payé une prime plus élevée que celle qui aurait dû être payée d'après l'âge réel d'entrée, l'assureur est tenu de rembourser la différence entre la réserve existante et celle qui était nécessaire pour l'âge réel d'entrée Les primes ultérieures doivent être réduites d'après l'âge réel d'entrée.

3° Pour les calculs prévus aux chiffres 1 et 2 de cet article, il faut faire emploi des tarifs qui étaient en vigueur lors de la conclusion du contrat.»

L'article 67 donne en ces termes la définition de l'assurance au profit d'autrui :

Il y a assurance au profit d'un tiers lorsqu'il est convenu que l'assureur fera la prestation que lui impose le contrat, à un tiers désigné nominativement ou de toute autre manière suffisante.

En 1883, une Commission avait été nommée pour conseiller le Gouvernement en *matière de réglementation légale des institutions d'assurances sur la vie*, mais lorsqu'un rapport eût été rédigé et déposé le 15 mai 1885, le projet n'aboutit pas.

Sans se laisser arrêter par cet échec, le Gouvernement a, par arrêtés royaux du 4 avril 1892 et du 10 janvier 1895, chargé une Commission de présenter un projet concernant l'institution et les opérations des

---

Il faut considérer comme bénéficiaires, sous l'expression «les enfants du preneur» les enfants appelés à la succession, lors du décès du preneur, et sous l'expression «héritiers ou ayants droit» les personnes qui ont droit à la succession, lors même qu'elles n'accepteraient pas la succession.

Si plusieurs personnes ont été désignées comme bénéficiaires sans indication de leur part, les bénéficiaires qui existent lors du décès ont des droits égaux à la somme assurée.

Le droit pour le preneur de l'assurance de disposer du bénéfice est reconnu par l'article 68.»

Art. 68. — «*Lors même que le contrat a été conclu au profit d'un tiers, le preneur d'assurance peut librement disposer du droit qui dérive du contrat, soit entre vifs, soit pour cause de mort.*

Il perd ce droit s'il remet la police au bénéficiaire après y avoir inscrit la mention qu'il renonçait à la faculté de révocation.

Le droit à l'assurance n'appartient au bénéficiaire qu'au décès du preneur.»

L'article 69 s'exprime ainsi :

«*Si le preneur n'a pas renoncé à la faculté de révoquer la désignation du bénéficiaire, cette désignation s'éteint en cas de saisie de l'assurance ou de faillite du preneur.*

Si la saisie tombe ou si la faillite est révoquée, la désignation reprend son effet.

L'effet du contrat au regard des créanciers est réglé par l'article 70.»

Art. 70. — «*Une assurance qu'un débiteur a contractée sur sa propre vie ne peut être maintenue, en cas de résiliation de l'assurance après saisie ou faillite, qu'avec le consentement du débiteur.*

Si le débiteur ne consent pas à la continuation du contrat, les créanciers ou l'acquéreur de la créance ont droit au prix du rachat de l'assurance.

Le conjoint et les enfants du débiteur peuvent, avec le consentement de celui-ci, exiger que l'assurance leur soit cédée contre remboursement du prix de rachat. Cette demande doit être adressée à l'office des poursuites ou à l'administration de la faillite avant la réalisation de la créance.»

Le projet fixe de la manière suivante la possibilité pour l'assuré de rompre le contrat :

Art. 73. — «*Le preneur d'assurance qui a payé une prime annuelle, a le droit de se départir du contrat d'assurance sur la vie et de refuser le payement des primes ultérieures.*

Le contrat doit être dénoncé à l'assureur, par écrit au plus tard la veille du jour ou commence une nouvelle période d'assurance.»

Art. 74. — «*A la demande de l'ayant droit, l'assureur doit transformer totalement ou*

caisses de décès et des sociétés d'assurances sur la vie. Un projet de loi a été élaboré en février 1897. Il fut abandonné. Il eût soulevé les protestations les plus énergiques à raison des conditions draconiennes qu'il édictait. D'ailleurs, les rédacteurs semblaient avoir porté leur attention plus du côté de la constitution et du fonctionnement des sociétés, que du côté des conséquences mêmes du contrat. Depuis des propositions ont été élaborées et soumises au gouvernement, mais ces travaux n'ont

---

partiellement, en une assurance libérée du même genre et de même échéance toute assurance sur la vie qui a été en vigueur depuis trois ans au moins.

L'assureur doit de plus, dans la mesure où sa prestation est certaine, racheter totalement ou partiellement, sur la demande de l'ayant droit, toute assurance sur la vie pour laquelle trois primes annuelles au moins ont été payées.

S'il a été versé une prime unique, le rachat peut être exigé à toute époque.

La réduction et le rachat ne peuvent avoir lieu, que pour la fin d'une période d'assurance.»

ART. 75. — «*La valeur de la réduction et le prix de rachat sont fixés d'après la réserve calculée pour l'époque à laquelle la réduction ou le rachat doit s'effectuer.*

Par «réserve», au sens de cette loi, il faut entendre la somme qui, outre les primes nettes futures, est nécessaire à l'assureur, suivant ses bases techniques, pour faire face au payement des assurances.»

ART. 76. — «*La valeur de réduction de l'assurance s'obtient en considérant la réserve totale comme la prime unique d'une assurance contractée à l'âge qu'à l'assuré au moment de la réduction. Ce calcul doit être fait d'après les tarifs qui étaient en vigueur lors de la conclusion du contrat pour le même genre de contrat.*

Comme prix de rachat, l'assureur doit accorder au moins la réserve sous déduction de trois pour cent au plus de la somme assurée.»

ART. 77. — «*L'assureur est tenu de fixer la valeur de réduction ou de rachat de l'assurance suivant les prescriptions des articles 75 et 76 de cette loi, et de la faire connaître à l'ayant droit, dans les six semaines après qu'il a reçu la demande. Il doit, de plus, s'il en est requis, lui fournir les données qui sont nécessaires à des experts pour calculer la valeur de réduction ou de rachat.*

A la demande de l'ayant droit, le Bureau fédéral des assurances revise gratuitement ces calculs.

En cas de rachat, la créance de l'ayant droit n'est échue qu'après l'expiration du délai de six semaines, et jamais avant la fin de la période de l'assurance pendant laquelle la demande de rachat a été formée.»

ART. 78. — «*Si le payement des primes cesse après que l'assurance a été en vigueur depuis trois ans au moins la réduction de l'assurance est due. L'assureur doit fixer, suivant les prescriptions de la présente loi, la valeur de réduction, et, pour les assurances susceptibles de rachat, la valeur de rachat. Il la communique à l'ayant droit sur sa demande.*

Si l'assurance est susceptible de rachat, l'ayant droit peut, dans les six semaines après qu'il a reçu cette communication, demander le rachat au lieu de la réduction.»

ART. 79. — «*Les prescriptions de la présente loi concernant la réduction ou le rachat des assurances sur la vie, sont aussi applicables aux prestations que l'assureur accorde à l'ayant droit comme participation aux bénéfices échus, sous forme d'une assurance sur la vie.»*

pas porté de fruits, malgré l'active campagne menée tant par des sociétés savantes telles que la *Société d'Economie politique*, l'*Association des Jurisconsultes néerlandais* que par les représentants des Compagnies [1].

En Allemagne s'est posée la question d'une législation spéciale pour les assurances terrestres et en particulier pour l'assurance sur la vie [2]. Le Code de commerce ne réglementant pas le contrat, quand en 1875 une Commission fut nommée pour préparer les bases d'un nouveau Code civil, il fut décidé que la législation de l'assurance, dans son ensemble, trouverait sa place non pas dans le Code civil qui allait être promulgué sous peu, mais bien dans le nouveau Code de commerce qui se préparait alors, ou au moins dans une loi d'Empire spéciale. Au cours des travaux pour l'établissement de la nouvelle législation commerciale l'introduction de dispositions concernant les assurances terrestres et notamment l'assurance sur la vie fut envisagée, ce qui se concevait d'autant mieux que le contrat d'assurances à primes est essentiellement considéré en Allemagne comme un contrat commercial et qu'à ce titre le législateur civil parait s'en désintéresser [3], mais aucune suite ne fut donnée tant pour ne pas étendre par trop le nouveau Code que pour ne pas mettre au jour une œuvre très différente de la législation qu'il s'agissait de remplacer [4]. Il fut convenu, en particulier pour l'assurance sur la vie, qu'une loi spéciale serait édictée. Cette loi est encore à venir. Mais à en croire un auteur bien informé [5], un projet serait en préparation et sa publication serait imminente.

Enfin les pays scandinaves sont sur le point d'être dotés d'une législation particulière pour les assurances sur la vie. Au mois de juillet 1900, une Commission composée de délégués de la Suède, de la Norvège et du Danemark, s'est réunie pour élaborer un projet qui réaliserait en réalité l'unité dans les trois Etats scandinaves; le 22 décembre de la même année les travaux étaient achevés. Cette hâte ne doit pas sur-

---

(1) Comp. Van Schevichaven : *Le passé et le présent de l'assurance sur la vie* (traduit du hollandais par M. Valleton) p. 29; *Congrès international d'actuaires* de Paris en 1900, p. 914 et 915.

(2) En 1861 avait été institué à Dresde une Commission chargée de préparer un projet de loi sur les obligations; cette Commission qui siégea de 1863 à 1866 voulait faire entrer dans son texte des dispositions générales; son travail n'aboutit pas. En 1857, il avait paru un projet rédigé pour le royaume de Prusse mais ses dispositions étaient restées lettre morte. Le Wurtemberg, la Bavière, la Saxe, la Hesse, songèrent, d'autre part, à introduire des dispositions relatives à l'assurance dans la législation commerciale qu'ils voulaient mettre en vigueur.

(3) Lehr : *Traité élémentaire de droit civil germanique*. T. II, p. 178-179.

(4) Lyon Caen : *Notice sur le Code allemand du 10 mai 1897* dans *l'Annuaire de législation étrangère*, de 1897, p. 155.

(5) P. Bailly : *De la clause à ordre dans les polices d'assurances sur la vie et maritimes*, T. Ier, n° 226, note 1.

prendre. Il existait auparavant dans chacun des trois États des projets de loi sur le même objet et qui, rédigés de 1895 à 1900, étaient restés lettre morte. L'œuvre de la Commission de 1900 a surtout consisté à les fondre et à les unifier. Il convient, à la vérité, d'ajouter que les dispositions dont s'agit concernent presque exclusivement la constitution des sociétés d'assurances sur la vie, la rédaction des Statuts, l'autorisation et le contrôle par les pouvoirs publics, l'administration des sociétés, leur dissolution, la condition des sociétés étrangères. A peine peut-on signaler des prescriptions concernant les fonds d'assurance (réserve des sinistres et réserve pour les sinistres en cours), ou la cession de portefeuille et la fusion, ainsi que l'article 16, imposant l'obligation de relater, dans tout contrat d'assurance sur la vie, les conditions générales et particulières de l'assurance [1].

La France n'a-t-elle rien fait? L'attention de l'autorité compétente dans notre pays s'est-elle donc uniquement portée sur des questions d'ordre fiscal? En aucune façon. A différentes reprises le législateur a été sollicité d'intervenir et mis en état d'élaborer des prescriptions réglant les opérations d'assurances sur la vie. En 1886, le Conseil d'État transmit au Gouvernement un important projet dont l'économie était parfaitement expliquée par un très remarquable rapport de M. le conseiller d'État Chauchat. En 1887 et en 1889, M. Lockroy déposa sur le bureau de la Chambre des députés des propositions concernant les sociétés d'assurance sur la vie. En janvier et février 1894, MM. les députés Jules Roche et Saint-Germain soumirent des propositions qui visaient, l'une, les associations de la nature des tontines et les associations proprement dites d'assurances sur la vie faisant des opérations en France, l'autre, les sociétés étrangères qui fonctionnent dans notre pays. La même année l'*Institut des actuaires de France* votait un projet détaillé dont M. le député Guieysse demandait le vote. A la session de 1902, M. le député Ferrette a déposé une proposition de loi inspirée par le but d'accorder des garanties aux personnes traitant avec les Compagnies d'assurances sur la vie. Ces tentatives n'ont pas abouti; c'est à peine si ces propositions ont fait l'objet de rapports de la part de la Commission d'initiative. Il n'y a peut-être pas lieu de le regretter outre mesure à certains points de vue. D'abord, ces propositions venaient un peu tôt; la jurisprudence n'avait pas opéré sa dernière et décisive évolution, la critique n'avait pas fait son œuvre; pour un certain nombre de questions il régnait encore des idées quelque peu inexactes. En second lieu, ces projets ne concernaient que le régime et le fonctionnement des sociétés; ils visaient essentiellement l'autorisation et le contrôle de ces dernières; les effets mêmes du contrat n'étaient pas envisagés ou bien n'étaient indiqués que d'une

[1] *Moniteur des assurances*, 1901, p. 427 et suiv.

façon très secondaire. C'est uniquement dans les propositions de M. Édouard Lockroy que figurait un article destiné à régler les rapports nés des contrats d'assurance. Et encore cet article ne concernait-il qu'une seule difficulté : l'article 14 disposait que « *la somme stipulée, payable par suite du décès, appartient à la personne désignée dans le contrat sans préjudice des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des versements faits par l'assuré* ».

Il convient d'ajouter que sans s'arrêter à la circonstance qu'une pareille rédaction, reproduction presque textuelle de l'article 43 de la loi belge du 11 juin 1874, n'était pas de nature à supprimer toute contestation [1], les Commissions d'initiative chargées d'un examen préliminaire ont considéré que cet article devait être modifié non seulement parce qu'il *tranchait d'une manière formelle une question de droit controversée,* mais aussi et surtout parce que c'était là *une disposition* de droit civil et privé qu'il y avait lieu de réserver pour la loi postérieure qui *déterminerait la matière et le caractère du contrat d'assurances et les droits des parties* [2].

A l'heure actuelle, en France, la science de l'actuaire a résolu les difficultés, la doctrine a posé des principes qui s'imposent parce qu'ils sont basés sur la nature même des choses, les tribunaux ont eu à résoudre les contestations les plus importantes, la critique, enfin, a fait son œuvre. Aussi des prescriptions légales pour l'assurance sur la vie paraissent possibles et des mesures réglementant les rapports nés du contrat d'assurance sur la vie peuvent valablement intervenir.

Mais, que doit faire le législateur à cet égard ?

A première vue, il semble qu'il lui appartient de rédiger une série de dispositions concernant tant les questions de forme que les questions de fond, qu'il est de son devoir de définir les opérations, de les carac-

---

(1) Ce texte proclame le droit propre du bénéficiaire, mais ce principe est universellement admis; le débat porte ailleurs, principalement sur le point de savoir si la règle s'applique en tous les cas, notamment en présence de la faillite de l'assuré, si l'assurance contractée au profit d'enfants nés ou à naître fait ou non partie du patrimoine du stipulant et si, par conséquent, les créanciers de ce dernier peuvent agir, si la personne qui touche le capital assuré doit de toute façon le remboursement des primes. M. Adan a nettement reproché à l'article 43 de la loi belge *de rogner la liberté en soumettant les primes payées aux règles du rapport et de la réduction, alors même qu'elles demeurent, sans aucun doute, dans les bornes d'une simple consommation de revenus ;* le savant belge, dont les travaux font autorité en la matière, a relevé *qu'il résulte de l'application des règles posées par l'article 43, que le législateur belge concède d'une main ce qu'il retire de l'autre, qu'il autorise une atteinte grave aux intentions de l'assuré, le montant des primes payées pouvant fort bien dépasser le montant du capital, ce qui réduit à zéro la disposition relative à l'attribution du bénéfice* (H. Adan : *Rapport au Congrès international d'actuaires de Bruxelles sur la nécessité d'une législation spéciale consacrant les principes généraux du contrat d'assurance sur la vie*).

(2) Rapport de M. de Plazanet au nom de la Commission d'initiative, séance de la Chambre des députés du 1er juillet 1887 (*Journal des Assurances*, 1887, p. 277).

tériser en droit, d'indiquer d'une façon stricte les conditions dans lesquelles se formera le contrat, de préciser les obligations réciproques des parties en cause ainsi que les effets du contrat à l'égard des différentes individualités qu'intéresse la police, et d'énumérer avec soin, pour éviter toute surprise, toute manœuvre, les cas de rupture, de résiliation, de déchéance. C'est dans ce sens que des auteurs et même des réformateurs se sont parfois prononcés [1]. Pour eux, on ne comprendrait pas une législation relative aux assurances sur la vie qui ne traiterait pas d'abord du contrat d'assurance, de ses clauses, de ses conditions de validité, de ses causes de résolution, de ses effets, des obligations qu'il établit pour l'assureur et l'assuré, du mode de transmission des droits qu'elle crée; une loi ne serait pas complète si elle n'établissait des prescriptions pour l'organisation, la surveillance des entreprises d'assurances, leurs tarifs, leur solvabilité; si elle ne réglait pas la répercussion que peut avoir l'assurance sur la vie sur les règles du droit avec, en particulier, en ce qui concerne la réduction, le rapport et le régime matrimonial.

Cette méthode a le grand tort de ne pas répondre aux besoins et au vœu général. Lorsqu'elle réclame une réglementation du contrat d'assurance, l'opinion publique ne demande pas que le législateur convertisse en articles de loi les dispositions habituelles des polices. Ce qu'elle désire, c'est la proclamation des principes généraux et le droit, pour la pratique, de régler les questions de détail. Les législateurs étrangers l'ont compris.

Assurément les dispositions varient de pays à pays. Tantôt le législateur croit devoir donner une définition de l'assurance et s'arrêter à certaines précautions qui lui paraissent naturelles pour empêcher l'opération de dégénérer en spéculation. Tantôt il considère qu'il doit veiller à la rédaction même des contrats et il précise les énonciations à insérer dans la police. Tantôt il s'attache à définir les obligations réciproques des parties. Tantôt il prend soin d'édicter des déchéances. Mais en général, l'autorité manifeste son intention de restreindre son action aux limites qui lui paraissent justes et elle semble répugner à poser des prescriptions de détail. Elle comprend que son rôle n'est pas de fournir des solutions d'un caractère doctrinal, de même qu'elle reconnaît qu'une réglementa-

---

[1] C'est en particulier le système que formulait M. de La Grasserie. (*De l'assurance sur la vie et contre les accidents; La France judiciaire*, novembre 1894). M. Roelli, dans son projet de 1896, paraît s'être inspiré de cette méthode, car l'auteur y aborde une foule de points de détail et de pratique qui ne sont pas à leur place dans une loi.

On ne conçoit guère que le législateur s'arrête, par exemple, à la proposition d'assurance, qu'il reconnaisse à l'assuré le droit de refuser la police qui ne serait pas conforme aux conventions arrêtées, qu'il prévoie les déclarations que doit faire l'assuré, notamment pour son âge, etc.

tion minutieuse, loin de supprimer toutes les difficultés, serait de nature à causer une grande gêne, à nuire au développement de cette forme perfectionnée de prévoyance. Dans tous les pays où des dispositions ont été édictées pour l'assurance sur la vie, la loi ne règle que certains points particuliers, elle renvoie aux disposition d'ordre général qui doivent régir toutes les assurances et surtout à l'accord des parties, au contrat intervenu entre l'assureur et l'assuré.

Ce procédé semble préférable. Une loi détaillée amènerait à envisager des questions qui n'ont plus aucun intérêt pratique, ou qui ne se discutent plus, comme la légitimité du contrat d'assurance sur la vie, ou bien qui ne seraient pas à leur place, et qui doivent être traitées à part à raison des principes engagés, par exemple le régime des sociétés d'assurances, leur constitution, leur fonctionnement, les garanties qu'elles doivent présenter pour les tiers. De plus, comme une loi sur les assurances sur la vie doit nécessairement se rattacher à une loi générale sur les assurances, prendre une place distincte et séparée dans une loi d'ensemble [1], le rappel de toutes les mesures à prendre entraînerait à des répétitions. Serait-il bien nécessaire, par exemple, de redire, comme on le demande quand on parle d'une législation pour les assurances sur la vie se suffisant à elle-même, que la police ne peut être souscrite que par une personne capable, qu'elle n'est valable que si elle est datée et signée? Serait-il convenable de poser le principe que les réticences, les fausses déclarations, l'aggravation des risques sont de nature à amener la rupture du contrat? Le droit commun, même à défaut de prescriptions édictées pour les assurances, ne suffirait-il pas?

Le législateur doit comprendre, parmi les dispositions générales destinées à régir tous les contrats d'assurances terrestres, certaines prescriptions qui sont admises d'une manière constante par la jurisprudence en matière d'assurances sur la vie :

Le contrat d'assurance ne peut être accepté que par l'assureur capable de contracter: il faut, de la part de l'assuré, la plénitude des facultés ;

La dation d'un conseil judiciaire n'empêche pas de souscrire une assurance sur la vie;

La femme mariée a besoin d'être habilitée par son mari, mais la

---

[1] Il ne faut pas encourir les reproches qui, dès 1897, ont été dirigés à cet égard contre le projet de M. Roelli, d'embrasser toutes les branches d'assurances terrestres sans distinction et d'établir à peine une division en assurances de choses et assurance des personnes. Le Code de commerce prussien avait adopté une méthode pareille car toutes les dispositions sont confondues, aussi bien celles qui concernent les assurances maritimes que les différentes assurances terrestres. Mais les législations récentes ont bien eu soin de procéder autrement.

qualité de marchande publique ne suffirait pas pour donner, par elle-même, capacité à la femme mariée;

La souscription d'une police d'assurance sur la vie est permise soit au failli, soit au liquidé judiciaire;

La police n'a de valeur qu'autant qu'il y a eu chez le contractant consentement libre et éclairé;

Le dol est une cause de nullité du contrat, ainsi que l'erreur substantielle, à l'exclusion, par conséquent, de l'erreur concernant les calculs et les combinaisons;

Le contrat d'assurance sur la vie peut exister indépendamment de tout écrit, mais l'usage est de rédiger une police qui fait la loi des parties;

Le contrat n'est valablement formé qu'autant que la proposition adressée à l'assureur a été acceptée par lui, qu'il y a eu non de simples pourparlers, mais une entente complète et véritable, et aussi qu'autant qu'il y a eu apposition de signatures;

Bien que la police indique toutes les obligations réciproques, il peut y être dérogé par un avenant ayant la même valeur que la police;

Les exemplaires de la police destinés à l'assureur et à l'assuré doivent être identiques;

En cas de perte de la police délivrée à l'intéressé, la preuve de l'engagement assumé par l'assureur peut être faite dans les termes du droit commun;

L'assureur doit payer la somme convenue, lors de l'arrivée de la condition prévue, mais avec le droit de réclamer des justifications;

Le contrat doit être résilié lorsque l'assureur n'a plus la solvabilité nécessaire pour remplir ses engagements;

L'assuré doit, lors de la conclusion du contrat, fournir des déclarations exactes et sincères; la sanction est encourue pour les réticences seulement quand la mauvaise foi de l'assuré est établie;

La réticence ne constitue, à l'égard de l'assuré, une faute de nature à faire prononcer la nullité du contrat qu'autant qu'il y a eu diminution de l'opinion des risques;

Le contrat d'assurance sur la vie cesse de produire des effets quand il y a eu, de la part de l'assuré, aggravation des risques;

Le contrat n'est maintenu qu'autant que l'assuré a d'abord acquitté la première prime, puis versé la prime annuelle.

Le législateur doit réserver pour la partie spéciale de la loi tout ce qui se rapporte exclusivement à l'assurance sur la vie, en se bornant à ce qui concerne cette forme d'assurance et, aussi, en limitant son œuvre aux prescriptions qui sont strictement nécessaires.

Les meilleures lois sont, non pas celles qui contiennent le plus d'articles, qui édictent les prescriptions les plus minutieuses, mais bien celles qui posent des principes capables de fournir une solution pour les difficultés les plus fréquentes. Or, en matière d'assurance sur la vie, les contestations s'élèvent rarement, pour ainsi dire presque jamais, sur les conditions dans lesquelles le contrat s'est formé, sur la capacité des parties. Il ne semble pas utile de s'arrêter spécialement à ces difficultés.

A plus forte raison faut-il laisser aux légistes (comme en Allemagne), le soin de discuter la question de savoir si le contrat d'assurance sur la vie est en réalité un contrat d'assurance ou un contrat *sui generis*, si la mort peut être assimilée aux autres dommages auxquels on cherche à obvier en s'assurant [1], quel est le fondement de la nullité encourue par la réticence. Si intéressante que puisse être l'analyse juridique de l'institution, le législateur a mieux à faire. Son rôle est de contribuer au développement des assurances, en procurant la stabilité, en restreignant les contestations, en prévoyant les difficultés les plus habituelles.

Les débats portent parfois sur certaines causes de résiliation, le bénéficiaire contestant la déchéance que la Compagnie oppose à raison des circonstances qui ont rendu sa dette exigible. La lutte s'engage surtout à l'occasion du droit d'attribution, de transmission du bénéfice, les tiers, les créanciers, les héritiers prétendant que l'assuré n'avait pu, sans léser leurs intérêts, traiter en faveur d'une personne appelée à recueillir le profit du contrat.

Quand une assurance est souscrite, l'unique soin du signataire est que le bénéfice de l'assurance appartienne sans combat posssible à la personne en vue de laquelle il a traité, qu'aucune compétition ne se produise. Le législateur doit tendre à ce but, assurer la transmission, confirmer au cessionnaire, au bénéficiaire, la créance qui a été attribuée, soit à titre onéreux, soit à titre gratuit. Il importe que le sort du capital assuré ne dépende pas d'une formule, que par exemple, le père de famille ait la certitude qu'en traitant avec une Compagnie dans l'intérêt de ses enfants, pour l'avenir, son vœu sera réalisé et que des articles de loi, édictés pour d'autres situations, ne feront pas obstable à une volonté nettement exprimée, volonté résultant d'une disposition insérée dans une police d'assurance. Tout le reste n'a qu'un caractère accessoire. Sous la réserve de principes qui s'imposent, sous la garantie de règles touchant la morale et l'ordre public, il appartient aux parties de prendre ces mesures de détail. Des dispositions inflexibles qui, malgré leur intérêt apparent, n'ont, encore une fois, qu'une importance secondaire, ne pourraient que gêner le développement de l'assurance sur la vie et contrarier le désir qu'éprouvent les Compagnies d'introduire les améliorations

---

[1] Lehr : *Traité élémentaire de droit civil germanique*, t. II, p. 182.

dont l'expérience leur a fait connaître l'utilité. A l'heure actuelle, les assureurs ont compris que des modifications s'imposaient, ils en ont introduit plusieurs, notamment la clause d'*incontestabilité* qui, dans certains cas, supprime les causes de déchéance quand le contrat a duré un certain temps; ils sont prêts, on peut l'affirmer sans crainte, à revenir sur des dispositions qui ont pu se concevoir jadis, mais qui n'ont plus leur raison d'être actuellement [1]. Pourquoi créer des causes de gêne? Le législateur ne doit-il pas restreindre son intervention aux limites que la nécessité impose?

Mais à quelque parti que se range le législateur, qu'il édicte des prescriptions détaillées pour le contrat d'assurance sur la vie, ou qu'il se borne, après avoir indiqué les règles applicables à toutes les assurances terrestres, à établir les dispositions que comporte la nature même du contrat, il ne saurait se dispenser d'avoir recours aux législations étrangères. L'assurance sur la vie ne pouvant pas être pratiquée de différentes manières dans les divers pays, les besoins étant les mêmes partout, il est bon de connaître les solutions consacrées hors de France et de vérifier si elles ont donné satisfaction à la pratique [2].

On a pu le dire, précisément à l'occasion de l'élaboration d'une loi destinée à régler les contrats d'assurance en Suisse, le droit privé des assurances a un caractère d'universalité très marqué. Dans ses traits principaux il s'est développé de la même manière dans tous les États civilisés. Ce développement uniforme qui s'explique par l'identité des facteurs constitutifs — technique des assurances et besoin de sécurité économique — fournit une large source internationale de droit, au lieu d'une source nationale. Néanmoins, et après bien des auteurs le savant rédacteur du projet, M. Roelli, le constate, les codifications étrangères ne présentent que çà et là des règles claires, bien appropriées à leur destination, elles ne sauraient servir absolument de modèle.

Il convient que le législateur français profite de l'expérience au moins pour ne pas suivre les errements qui, bien que consacrés par la loi, ne sont pas acceptés sans protestation par la doctrine, pour écarter résolument tout ce qui s'éloigne par trop du contrat envisagé en lui-même, tout ce qui ne se rattache pas directement à la réglementation des effets du contrat entre les parties à l'égard des tiers [3].

---

(1) Voir le très remarquable travail publié sous le nom du docteur Lux dans le *Moniteur des assurances*, en 1888 et 1889 : *Étude critique des conditions générales des polices d'assurances sur la vie.*

(2) Voir annexe II.

(3) C'est ainsi qu'il faut se garder d'imiter les législations qui fixent les mentions qui doivent figurer dans les polices d'assurance sur la vie (Code hollandais, art. 304; Code wurtembergois, art. 498; Code hongrois, art. 500; Code argentin, art. 695; Code chilien, art. 573.) ou qui refusent d'appliquer aux contrats consentis par les sociétés d'assurances mutuelles les règles indiquées pour les contrats d'assurances sur la vie, (Code hollandais, art. 306; Code chilien, art. 578.)

Une autre source de renseignements, tout aussi féconde, est la jurisprudence des tribunaux français qui, éclairée par la doctrine des auteurs dont les travaux ont fini par vaincre les résistances sur certains points, a constitué en quelque sorte le Code de l'assurance sur la vie, s'efforçant de donner satisfaction aux nécessités de la pratique[1]. Toutefois, le législateur ne remplirait pas toute sa tâche s'il se bornait à codifier les solutions acquises. Il lui appartient de faire plus, réformer en même temps que consolider. Avec l'autorité qui s'attache à ses paroles, le rédacteur du Code de Zurich, Bluntschli, l'a fortement établi : le législateur doit étudier les besoins intimes et actuels de la nation pour laquelle il est appelé à travailler et ne pas craindre d'innover lorsqu'il est arrivé à une notion claire des choses et que ce qu'il juge utile et bon s'harmonise d'une part avec l'ensemble du système du droit, d'autre part avec les traditions et les besoins du temps[2].

En matière d'assurances sur la vie, bien des innovations ont été réclamées. Assurément toutes ne sont pas réalisables. Mais il est urgent d'étudier ces propositions de très près et sans parti pris. C'est la tâche qui semble incomber à la Commission.

Relativement aux risques à assurer, il convient d'examiner si l'exclusion ne doit pas être maintenue, en dépit de certaines propositions de réforme[3], pour le suicide par le motif que c'est, suivant une très judicieuse remarque, la destruction volontaire de l'objet assuré par l'assuré lui-même[4],

---

[1] V. Annexe I.

[2] Bluntschli dans le *Beobachter* (janvier 1844) cité par Lehr : Introduction au *Code civil du canton de Zurich*, p. 41.

[3] Quentin : *De la validité de la clause d'incontestabilité en cas de suicide dans l'assurance sur la vie.* (*Revue internationale des assurances*, 1898, p. 666, etc.; *L'Assurance moderne*, 30 novembre 1885.)

[4] *Moniteur des assurances*, juin 1889, p. 281.

Le Code de commerce argentin exclut (art. 698) le suicide, la condamnation à une peine capitale, la mort dans un duel ou dans une entreprise délictueuse.

L'article 41 de la loi belge du 11 juin 1874 (reproduit par l'article 41 de la loi luxembourgoise de 1891) dit : « L'assureur ne répond pas de la mort de celui qui a fait assurer sa propre vie lorsque cette mort est le résultat d'une condamnation judiciaire, d'un duel, d'un suicide, sauf la preuve que celui-ci n'a pas été volontaire ou lorsqu'elle a eu pour cause immédiate et directe un crime ou un délit commis par l'assuré, et dont celui-ci a pu presser les conséquences ».

Le Code de commerce chilien (art. 575) déclare nulle l'assurance en cas de décès à la suite d'un suicide, d'une condamnation capitale, d'un duel, de l'accomplissement d'un crime.

Le Code de commerce espagnol, dans l'article 424, dispose que l'assurance pour le cas de décès ne s'étend pas à la mort survenue en duel ou à la suite d'un duel, par l'effet du suicide (le législateur n'ajoute pas le mot volontaire) ou par suite d'une condamnation capitale « pour délits de droit commun ».

Le Code de commerce hollandais prévoit comme cas de nullité le suicide et la condamnation capitale (art. 307) ; il ne parle pas du duel.

L'article 504 du Code de commerce hongrois dispose qu' « à moins que le contraire

en restreignant bien certainement la prohibition au suicide commis intentionnellement, sauf à régler par une disposition précise la question de savoir qui de l'assureur ou du bénéficiaire doit prouver que l'assuré s'est donné la mort dans l'intégrité de ses facultés mentales [1], mais si, au contraire, l'on ne doit pas cesser de considérer le duel comme une aggravation de risque absolument volontaire [2].

Au point de vue des obligations de l'assuré et au cas où la question

---

ne soit expressément stipulé dans le contrat, l'assureur n'est point tenu au payement de la somme assurée : 1° si l'assuré subit la peine de mort ou trouve la mort en duel ou par le suicide; 2° si l'assuré meurt à la guerre ou par suite de blessures reçues en combattant; 3° si l'assurance a été souscrite pour la maladie ou les blessures corporelles et si l'évènement dont la survenance forme la condition du payement s'est produit par la faute de l'assuré ou du bénéficiaire ».

Dans son article 450, le Code de commerce italien décide que l'assureur n'est pas tenu de payer la somme assurée si la mort de la personne qui a fait assurer sa propre vie est arrivée par l'effet d'une condamnation judiciaire, d'un duel ou d'un suicide volontaire, ou si elle a pour cause immédiate un crime ou un délit commis par l'assuré et dont il pouvait prévoir la conséquence qui s'est produite.

Le Code civil mexicain déclare l'assurance nulle en cas de suicide.

Par son article 458, le Code de commerce portugais reconnaît à l'assureur le droit d'opposer un refus pour le payement de la somme assurée si la mort de la personne dont la vie est assurée est le résultat d'un duel, d'une condamnation judiciaire, d'un suicide volontaire, d'un crime ou délit commis par l'assuré, ou si l'assuré a été tué par les héritiers, et pareillement si celui qui réclame l'indemnité est l'auteur ou le complice du meurtre de la personne dont la vie est assurée.

[1] La jurisprudence admet d'une façon générale que l'assureur doit prouver non seulement le fait même du suicide qui met le terme à une obligation, mais encore la circonstance que l'assuré s'est donné la mort dans la plénitude de son intelligence. (C. Paris, 30 novembre 1875 et 10 juillet 1892; C. Paris, 21 octobre 1892; C. Lyon, 17 février 1891; Cass., 3 août 1876, D. P. 79, 5, 30; S. 77, 1, 25.) Les auteurs enseignent une doctrine contraire. S'il appartient à la compagnie de prouver le suicide, le bénéficiaire soulevant une exception, à savoir que la mort n'a pas été le résultat d'une volonté libre, doit en faire la preuve, *reus in excipiendo fit actor.* (Herbault, *Assur. sur la vie*, p. 152; Couteau, *Assur. sur la vie*, t. II, p. 237.)

[2] La possibilité de l'assurance du duel a été nettement affirmée. (V. notamment : *le Duel et la Législation, La Réforme sociale*, 16 décembre 1897.) Mais des protestations très énergiques se sont produites à cet égard. (V. *L'Assurance moderne*, 31 décembre 1897; *La Réforme sociale*, 1er mars 1898 et 1er avril 1898; *Moniteur des assurances*, juin 1889, p. 280.) Dans tous les cas, il a été soutenu que la prohibition pourrait sinon disparaître au moins perdre son caractère absolu.

Bien que, envisagé au point de vue professionnel, le duel constitue une notable aggravation des risques nouveaux, cette aggravation ne se présente pas avec l'un des caractères qui rendent un risque inassurable et une suprime pourrait à la grande rigueur, au dire de certaines personnes, permettre de couvrir le risque. Ce qui fait difficulté, c'est que, d'une part, il est des situations où un homme ne peut, sans se déshonorer, se dispenser d'aller sur le pré et que les règlements militaires qui tendent à s'appliquer à un nombre de plus en plus grand de personnes font dans certains cas une obligation rigoureuse du duel, mais que, d'autre part, il est certain que le duel est par lui-même un délit tombant sous le coup de la loi. (Cf. Lux. : *Étude des polices d'assurances sur la vie; Moniteur des assurances*, juin 1889, p. 279 à 281.)

n'aurait pas été réglée par un article inséré dans les dispositions générales applicables à toutes les assurances terrestres, il importe d'examiner si, eu égard à la circonstance qu'en matière d'assurance sur la vie, l'assureur est à la discrétion de l'assuré, puisqu'il ne peut tout prévoir, tout deviner et puisque l'examen médical n'est qu'un contrôle très impuissant, il ne faut pas maintenir que toute réticence entraîne fatalement la déchéance [1] ou si, au contraire, la bonne foi de l'assuré n'est pas de nature à créer une excuse suffisante [2] et si l'exécution du contrat pendant un certain laps de temps ne fait pas perdre le droit d'exciper d'une réticence. Dans ce même ordre d'idées, il ne serait pas sans intérêt de rechercher

---

(1) *Moniteur des assurances*, juin 1898, p. 206 et 207.

(2) Dans les pays où il existe une législation concernant les assurances sur la vie, cette question est réglée par les dispositions visant tous les contrats d'assurances terrestres.

La loi belge de 1874 décide (art. 9) que : « *Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré,* **même sans mauvaise foi**, *rendent l'assurance nulle, en changent le sujet de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions* » et (art. 10) « *Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé en tout ou en partie, l'assureur doit,* **si l'assuré a agi de bonne foi**, *restituer la prime soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques* ».

La loi luxembourgeoise de 1891 reproduit le texte belge.

L'article 429 du Code portugais, après avoir disposé que « *toute déclaration inexacte et toute réticence à raison de faits ou circonstances connues de l'assuré ou de celui qui fait l'assurance et qui seraient de nature à influer sur l'existence ou les conditions du contrat entraînent la nullité de l'assureur,* ajoute que *s'il y a eu mauvaise foi de la part de celui qui a fait les déclarations l'assureur aura droit à la prime* ».

Le Code néerlandais, dans son article 251, décide que « *toute déclaration erronée ou fausse ou toute réticence, même faite de bonne foi de circonstances connues de l'assuré qui seraient de nature à empêcher le contrat ou à en modifier les conditions, si l'assureur eût été averti du véritable état des choses, rend le contrat nul* ».

D'après l'article 452 du Code italien, conformément aux règles générales du contrat d'assurance, une assurance sur la vie est entachée de nullité *s'il a été fait des déclarations fausses ou erronées ou des réticences de circonstances connues de l'assuré et de nature à influer sur le consentement des assureurs.*

Le Code hongrois proclame (art. 475) que « *si l'assuré ou la partie qui contracte pour lui a tu ou a sciemment déclaré d'une manière inexacte des circonstances importantes qui restent ignorées par l'assureur, celui-ci, si la fausseté ou l'inexactitude des déclarations ne lui étaient pas connues, peut, même après la production de l'événement, contester le contrat d'assurance par une action en justice ou par une exception* ».

Le Code de Zurich déclare que « *l'assuré doit s'abstenir d'induire en erreur l'assureur et de le déterminer à traiter soit par des allégations mensongères, soit en lui dissimulant sciemment des circonstances de nature à peser sur ses déterminations; en cas de faute grave, il perd tout droit à la somme assurée et ne peut ni réclamer la restitution des primes payées ni se refuser à payer les primes échues ou courantes au moment où la faute a été découverte* (art. 517) ».

L'article 8 du projet Roelli s'exprime ainsi : « *Si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, inexactement déclaré ou omis de déclarer un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, l'assureur n'est pas lié par le contrat, à condition qu'il s'en soit départi dans le délai de quatre semaines à dater du moment où il a eu connaissance de l'omission ou de la fausseté de la déclaration* (réticence) ».

si, comme des tribunaux l'ont parfois décidé [1], la nullité de l'assurance doit être prononcée, même quand l'aggravation des risques dissimulée est restée sans influence sur la mort de l'assuré ou si, à l'inverse, il ne faut pas transporter en matière d'assurance sur la vie ce principe formulé pour les assurances maritimes par l'article 348 du Code de commerce que l'assurance est nulle, même dans le cas où la réticence ou la fausse déclaration n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré [2]; — si une atténuation ne doit pas être apportée à la rigueur des règles suivies jusqu'ici pour l'aggravation des risques; — si le droit absolu de l'assuré de rompre le contrat de chaque année en refusant d'acquitter la prime ne doit pas être proclamé [3].

Au point de vue des effets du contrat, il n'est pas sans importanee d'envisager la question de savoir si le régime actuel pour la transmission ne doit pas être corrigé, et en particulier, si la facilité d'attribution par la voie de l'endossement ne doit pas être sinon supprimée, au moins soumise à des conditions particulières, eu égard aux dangers qui peuvent surgir [4].

---

[1] Cour Paris, 30 juin 1880.

[2] *Moniteur des assurances*, juin 1888, p. 267 et 268.

[3] Le projet Roelli (art. 73) règle spécialement cette question : « *Le preneur d'assurance qui a payé une prime annuelle a le droit de se départir du contrat d'assurance sur la vie et de refuser le payement des primes ultérieures; le contrat doit être dénoncé à l'assureur, par écrit, au plus tard la veille du jour où commence une nouvelle période d'assurances* ».

[4] En Allemagne, la Cour suprême a refusé de reconnaître aux polices d'assurance sur la vie le caractère d'un titre payable à ordre; aussi la transmission par la voie de l'endossement n'est pas pratiquée, contrairement à ce qui se passait précédemment. (Rehfous : *De l'assurance en cas de décès*, p. 92.)

Il en est de même de l'avenant. La transmission s'effectue soit par une cession portée à la connaissance de l'assureur, soit au moyen d'une police payable au porteur conférant à ce dernier le droit de toucher à l'échéance, à la condition de justifier de son identité ainsi que du décès et des circonstances dans lesquelles la mort a eu lieu et sans que la Compagnie puisse contrôler le droit du porteur, sauf convention expresse contraire.

En Angleterre, la propriété des polices est bien transmissible, à la condition que la cession soit notifiée à l'assureur, obligé d'accuser réception (Chaufton, *Les assurances*, T. II, p. 304; Lehr, *Éléments de droit civil anglais*, n° 857), mais en présence d'une disposition mal comprise, paraît-il (Wahl; *Traité théorique et pratique des titres au porteur*, T I, p. 313) du *Gambling Act*, les polices d'assurances sur la vie ne se transmettent pas par endossement, ce procédé ayant semblé de nature à enlever aux assurances sur la vie beaucoup de leur vraie valeur comme acte de prévoyance, d'après Bunyon (*Law of life insurance*).

En Autriche, le souscripteur de l'assurance a le droit, après avoir attribué le bénéfice à une personne indiquée dans la police, de le conférer à une autre au moyen d'un avenant; toutefois, lorsqu'il entend céder les droits résultant du contrat il lui faut non seulement en prévenir l'assureur, tenu d'en donner acte, mais encore et surtout se munir du consentement de la personne sur la tête de laquelle porte l'assurance, si le signataire du contrat n'est pas l'assuré lui-même. La transmission par l'endossement n'est pas pratiquée. En revanche, il est très fréquemment fait usage de la police payable au

En Allemagne, en Suisse, en Autriche, en Italie on rencontre fréquemment des polices d'assurance sur la vie payables au porteur; l'assureur se réserve la faculté de payer la somme assurée à celui qui présentera la police (avec les pièces établissant le décès) et de recevoir de lui bonne et valable quittance; mais la police au porteur ne confère

---

porteur dans les mêmes conditions qu'en Allemagne, avec cette différence pourtant que l'assureur se réserve généralement le pouvoir d'examiner les droits du porteur (Bailly, *De la clause à ordre dans les polices d'assurances sur la vie et maritimes*, T. I, n° 237).

En Belgique, la transmission est réglée par l'article 42 de la loi de 1874; la transmission des droits résultant de l'assurance s'opère par le transport de la police, signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur. Seulement, il n'est point interdit de recourir à d'autres modes, mais en ce cas, les dispositions des articles 1689 et suivants du Code civil sont obligatoires pour que la cession puisse avoir effet (*Pand. belges, V° assur. terr.*, n° 110).

En Espagne, la transmission par la voie de l'endossement est admise, pourvu bien entendu que certaines conditions soient remplies. D'après l'article 420 du Code de commerce lorsque l'assuré a versé les sommes qu'il était obligé à payer la police est endossable sur le titre même après avis authentique adressé à l'assureur par l'endosseur et le cessionnaire.

Aux États-Unis, les polices d'assurances sur la vie contiennent, en général, un article dans lequel il est stipulé que le transfert du bénéfice de l'assurance est opéré par une déclaration passée par le cédant en présence de témoins devant un fonctionnaire spécial (*officier duly authorized to administe oaths*); il est dressé de cette déclaration un acte établi en double; les deux doubles signés de l'officier devant lequel a été passée la déclaration sont envoyés à la Compagnie d'assurances qui en conserve un et renvoie l'autre au bénéficiaire, après avoir constaté la conformité des deux exemplaires et après avoir apposé sur celui de l'assuré, une mention d'accusé de réception sans garantie de l'exemplaire conservé par elle (Bailly, *op. cit.*, v° 243).

En Hollande, le souscripteur d'une police a le droit de mettre sur cette police même une mention par laquelle il déclare transférer à un bénéficiaire le profit attribué primitivement à une autre personne, lorsque cette dernière n'a pas accepté; bien que la déclaration soit qualifiée dans la pratique *d'endossement* il n'y a pas là a véritablement parler l'endossement, tel qu'on l'entend (Van Schevichaven; *Le passé et le présent de l'assurance sur la vie*, trad. fr., p. 195); ce serait plutôt, selon la judicieuse remarque de M. Bailly (op. cit., p. 203), une variante de la transmission par transfert sur le titre qu'admettent les polices françaises. On désigne également, en Hollande, par le mot d'endossement la transmission de la créance que peut faire et dans la même forme le bénéficiaire qui a accepté. Dans tous les cas, il n'est pas rare de voir les Compagnies exiger que leur visa soit demandé pour la mention portée sur le verso de la police; quelque soit le mode adopté, le contractant reste seul engagé au regard de l'assureur, lui seul doit les primes, mais en revanche il a seul la faculté de résilier et aussi le droit de toucher soit la valeur de rachat, soit sa part dans les bénéfices. Mais il lui appartient de transférer toutes ses obligations et tous ses droits; en pareille circonstance, il doit être dressé un acte en triple exemplaire signé par le souscripteur, le nouveau contractant et la Société.

En Hongrie, bien que le Code de commerce ait établi des régles pour les assurances terrestres et en particulier pour l'assurance sur la vie, il n'existe aucune disposition règlant la transmission de l'assurance.

En Italie, le Code de commerce, dans son article 422, déclare que la cession des droits contre l'assureur s'opère par le transfert de la police au moyen d'une déclaration souscrite par le cédant et par le cessionnaire; elle n'a d'effet à l'égard des tiers que si

pas au porteur le droit absolu de signer à son profit la prestation promise ; elle n'est pas un véritable titre au porteur, mais un simple titre de légitimation à l'égard de l'assureur, Elle ne se transmet pas par simple tradition mais seulement en suivant les formes ordinaires pour la ces-

---

elle est notifiée à l'assureur ou si elle est acceptée par lui par écrit. Mais il est généralement admis que cette disposition ne porte pas atteinte au droit qu'ont les parties de recourir à d'autres formes, notamment à la création de la police à ordre (Vivante; *Il contratto d'assicurasione*, T. III, n° 48 et suiv.) et aussi à la création de la police au porteur.

Dans le Grand-Duché de Luxembourg, la situation est réglée par l'article 42 de la loi du 16 mai 1891 aux termes duquel « *Indépendamment des autres modes de transmission d'après le droit commun, la cession des droits résultant de l'assurance au profit du bénéficiaire s'opère valablement par le transfert de la police signée par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.* »

A l'île Maurice, l'Ordonnance de 1881 qui a été édictée pour les assurances dispose expressément que les droits du cessionnaire d'une police d'assurance sur la vie ou contre l'incendie ou contre tout autre sinistre lui seront valablement dévolus, nonobstant l'article 1690 du Code civil, par l'enregistrement du transfert sur les livres de la Compagnie d'assurance et par la mention de l'enregistrement à opérer par les soins d'un agent de la compagnie sur le titre qui en est l'objet. Un livre spécial, côté et paraphé sur chaque feuille par le *Master* de la Cour suprême, sera tenu aux fins ci-dessus par la Compagnie. Les enregistrements se feront à la suite et à leurs dates.

Si le Code de commerce portugais consacre tout un titre à la matière des assurances et s'il édicte des dispositions particulières pour l'assurance sur la vie, il est complètement muet sur le mode de transmission ; il est vraisemblable de penser que l'endossement est pratiqué, puisqu'il est adopté par les assurances maritimes.

Le projet Rœlli, dans le but d'eviter que les polices d'assurances ne soient facilement considérées comme des valeurs analogues aux titres à ordre, interdit la clause à ordre et la transmission par simple tradition. « *Le droit qui résulte d'un contrat d'assurance de personnes*, dit l'article 65, *ne peut être cédé ni par endossement, ni par simple tradition de la police. Si la police est au porteur, l'assureur de bonne foi peut considérer le porteur comme l'ayant-droit.* »

M. Rebfous (*Les Assurances*, cours professé à la Faculté de droit de Genève, p. 74, note 1), fait remarquer que la suppression de la clause à ordre n'aurait pas grand effet en Suisse; l'assurance resterait cessible par les voies ordinaires; suivant l'article 184 du Code des obligations la cession valable entre le cédant et le cessionnaire, sans condition de forme, est opposable aux tiers dès qu'elle est constatée par écrit. Cette constatation peut se faire sur la police même.

En France, des critiques, non sans valeur, se sont produites contre la transmission par la voie de l'endossement. Des auteurs ont été jusqu'à soutenir que « l'endossement ne paraît pas convenir à un intérêt sérieux » (de Courcy, *Précis de l'assurance sur la vie*, p. 220) et qu'il importe de restreindre l'usage (Dubois. *Bénéfice de l'assurance sur la vie*, p. 72 et 73). Plus récemment, les désavantages de la police à ordre ont été minutieusement décrits ; l'on a insisté notamment sur ce que l'endossement permet la vente de l'assurance, c'est-à-dire altère le caractère du contrat d'indemnité que doit revêtir l'assurance sur la vie, sur ce que des difficultés très sérieuses risquent de se produire à raison des irrégularités commises inconsciemment, sur les conséquences de la perte ou du vol d'une police à ordre (Bailly : *De la clause d'ordre*, n° 162 et suiv.). Néanmoins, et sans méconnaître ces inconvénients il faut ajouter que le maintien de la faculté d'endossement a été nettement recommandé, sauf à chercher à restreindre la pratique par des conseils donnés aux intéressés, à réserver la faculté d'endossement aux

sion des créances; il importe que les mérites et les inconvénients de cette combinaison soient mûrement pesés [1].

Relativement aux droits du bénéficiaire le législateur ne doit pas seulement mettre hors de toute contestation le principe du droit propre définitivement admis aujourd'hui, il faut encore qu'il précise pour ne

---

seuls assurés qui la demanderaient, peut-être même à édicter l'accomplissement de certaines formalités pour porter le fait à la connaissance de l'assureur.

C'est qu'en effet la faculté d'endossement a le grand avantage de donner au souscripteur, peut-être pressé par la nécessité, le moyen de transférer à une tierce personne le bénéfice de l'assurance sans révélation de la transmission, sans frais, sans perception d'aucun droit fiscal, d'une façon rapide; quand il s'agit par exemple de donner une garantie temporaire à un banquier ou à un prêteur, il est commode de pouvoir régulariser cette garantie d'un trait de plume (Lux, *Étude des polices d'assurances sur la vie; Moniteur des assurances*, mai 1890, p. 199). D'autre part, l'endossement affranchit le cessionnaire de toutes les fins de non-recevoir opposables au cédant; il soumet de plein droit ce dernier, non pas seulement à la garantie de l'existence du droit mais aussi bien à la garantie de la solvabilité du débiteur à la garantie du payement effectif lors de l'échéance.

[1] La police au porteur est très diversement appréciée.

Pour les uns, c'est une innovation excellente en ce que les formalités pour l'encaissement du capital assuré sont de beaucoup simplifiées, puisque la Compagnie n'a plus, avec cette clause, à vérifier la qualité de celui qui se présente pour toucher, en ce que le bénéficiaire du contrat peut, le lendemain du décès, toucher la somme nécessaire pour acquitter les dépenses les plus pressantes, notamment les frais funéraires. On ajoute que les polices dans lesquelles figure cette clause ne sont pas de vrais titres au porteur, le porteur, en effet, n'a pas (comme le porteur d'un véritable titre au porteur) un droit propre et indépendant (né en sa personne); il doit simplement être considéré comme cessionnaire du titulaire originaire, dispensé de l'obligation de signifier la cession; c'est un titre de légitimation permettant à l'assureur de se libérer valablement entre les mains de celui qui présente la police. (Trib. féd. suisse, 8 juin 1889, tom. XV, p. 404). Par conséquent, la compagnie peut opposer au porteur, non-seulement les exceptions dérivant du contrat d'assurance auquel la police se rapporte, mais encore celles qu'elle aurait pu opposer à son auteur, comme la compensation, bien que la créance à compenser résulte d'affaires étrangères à la police, pourvu qu'elle soit antérieure à la cession de cette police. Par conséquent, elle peut le forcer à produire, outre la police, le contrat de cession. D'autre part, la Compagnie doit vérifier la légitimité du droit du porteur quand il lui a été fait défense de payer à ce porteur ou quand elle connaît par ailleurs le vice du droit de ce porteur. La clause au porteur étant ici simplement destinée à affranchir la Compagnie de l'obligation de vérifier la légitimité des droits du porteur, la Compagnie doit renoncer à cette facilité, si en en usant, elle devait favoriser la fraude et permettre de dépouiller le véritable titulaire du droit au bénéfice de la police. (Vivante, *La polizza d'assicurazione al portatore Foro Italiano*, T. XXI. p. 1; Refhous, *De l'assurance en cas de décès*, n° 68; Bailly. *De la clause à ordre dans les polices d'assurances sur la vie et maritimes*, T. I, n° 258).

Contre ce système des objections, très sérieuses de l'avis même de ses partisans, ont été formulées.

D'abord la rédaction d'une police de ce genre ne peut dispenser de toute justification, en particulier du certificat constatant le genre de décès, indépendamment de l'acte de décès; dispenser le porteur de la police de produire un certificat médical équivaudrait à garantir en fait les risques de suicide et autres dont l'exclusion est imposée. En

pas laisser aux tribunaux le droit absolu de dire que l'emploi de telle ou telle formule fera ou ne fera pas obstacle à la volonté de l'assuré [1]; il lui convient d'aborder la question de savoir si toute valeur ne doit pas être accordée à la clause par laquelle le père de famille prévoit l'avenir et traite non seulement pour les enfants qui vivent lors du contrat, mais

---

second lieu (et les partisans de la police au porteur l'avouent eux-mêmes. V. Bailly, *loc. cit.*, n° 259) par là même qu'elle doit payer au *porteur* de la police, la Compagnie ne peut pas payer si la police est égarée ou si (le cas n'est pas rare après décès) elle se trouve sous les scellés. En cas de perte du titre, la loi du 15 juin 1872 indique bien les formalités à remplir pour parvenir au payement, mais ce n'est qu'après un délai de onze ans, à supposer que l'on n'ait pas perdu une minute qu'on peut l'obtenir. Encore faut-il que le titre perdu n'ait pas été trouvé par une personne de mauvaise foi qui se serait empressée de le toucher avant que les véritables propriétaires n'eussent eu le temps de former une opposition. En cas de vol du titre, mêmes inconvénients.

Il a été opposé aussi que les polices d'assurance sur la vie ne sont point des valeurs destinées à circuler de main en main, comme les titres commerciaux ou les valeurs industrielles car la vie d'un homme n'est pas une marchandise, l'intérêt du commerce n'exige pas que l'on puisse en disposer rapidement comme s'il s'agissait d'un chargement de blé ou de suif qui change vingt fois de propriétaire avant même que d'être arrivé au port. Mais il y a un argument plus décisif basé sur ce principe que la vie d'une personne ne peut pas être assurée sans son consentement; comment, dit très judicieusement une personne fort autorisée, concilier la faculté de transmettre indéfiniment et par simple tradition la propriété de la police avec l'obligation imposée à la Compagnie de faire connaître, à toute réquisition, à l'assuré le nom et le domicile de la personne qui, pour le moment, est intéressée à sa mort? Le montant de l'assurance étant payable au *porteur*, cela suppose que la police peut passer de main en main, sans notification d'aucune sorte. Si une notification devait être faite, la police ne serait plus payable au porteur, mais à la personne désignée par la dernière notification parvenue au siège de la Compagnie et tous les prétendus avantages de l'innovation disparaîtraient (A. Dubois, *La police au porteur*, *Moniteur des assurances*, novembre 1890).

[1] L'article 43 de la loi belge de 1874 est ainsi conçu : « *la somme stipulée payable au décès de l'assuré appartient à la personne désignée dans le contrat, sans préjudice de l'application des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des primes versées* ». Cette disposition attribue le droit à l'assurance aux personnes désignées dans la police soit individuellement, soit collectivement. Elle a été votée pour mettre un terme à la lutte qui s'élevait en Belgique, sur le point de savoir si le profit du contrat tombait ou ne tombait pas dans la succession (V. Furquim d'Almeida, *Des assurances sur la vie, spécialement en cas de décès*, p. 145.)

Une disposition est encore plus précise; l'Ordonnance rendue en 1881 à l'île Maurice pour réglementer certains points relatifs aux assurances, dispose expressément dans son article 1er : « *Est valable toute police d'assurance sur la vie souscrite par un homme et relatant soit sur le titre même, soit par déclaration subséquente ou par transport qu'elle l'est au profit de la femme, des enfants ou petits enfants nés ou à naître, ou de l'un d'eux, sans qu'il soit nécessaire d'insérer le nom du bénéficiaire sur la police ou le transport.* »

En revanche, le nouveau projet de loi fédérale suisse ne semble pas disposé à tenir compte du mouvement qui s'est produit presque partout pour faire prédominer le droit du bénéficiaire, abstraction faite de la formule employée; il maintient la distinction entre les bénéficiaires déterminés et indéterminés et n'accorde un droit propre qu'aux premiers. L'article 67 s'exprime ainsi : « *Il y a assurance* au profit d'un tiers lorsqu'il est convenu que l'assureur fera la prestation que lui impose le contrat à un tiers désigné *nominativement* ou de *toute autre manière suffisante.* »

aussi bien pour ceux qui peuvent survenir par la suite. Il faut examiner si, comme on l'a fait remarquer il y a longtemps, le législateur ne pourrait pas déclarer valable et efficace la stipulation faite au profit des enfants *nés et à naître,* si l'essence du droit s'oppose à ce qu'un droit soit conféré à des personnes non conçues, la plupart des contrats étant destinés à satisfaire aux intérêts présents de l'existence humaine tandis que le contrat d'assurance en cas de décès est destiné à parer aux éventualités de l'avenir [1].

Si, conformément à la nature même des choses, d'après l'esprit du contrat, pour réaliser le but cherché par les parties intéressées et surtout par le souscripteur de la police désireux de faire ressortir de cette dernière un avantage réel pour la personne gratifiée de préférence à toute autre, le législateur proclame le droit propre et exclusif du bénéficiaire, sur le profit de l'assurance, il lui appartient au premier chef de régler la situation qui est faite soit aux créanciers de l'assuré, soit à ses héritiers, aux cohéritiers de la personne qui recueille le capital assuré en vertu de la police, abstraction faite de sa qualité d'héritier [2].

---

[1] Labbé (*De l'assurance sur la vie par un père au profit de ses enfants, La France judiciaire,* 2e année, p. 408, etc.). Le savant maître citait la loi anglaise du 9 août 1870 autorisant formellement la souscription d'une police par un homme marié sur sa tête avec la stipulation qu'elle était faite au profit de ses enfants à l'effet de garantir le bénéfice à ses enfants.

D'après l'article 43 de la loi belge de 1874 copié par l'article 43 de la loi luxembourgeoise de 1891, *la somme stipulée payable au décès de l'assuré appartient à la personne désignée dans le contrat sans préjudice de l'application des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des primes versées.* Cette disposition qui attribue le profit de l'assurance aux personnes désignées dans la police soit individuellement, soit même collectivement a été votée pour mettre un terme à la controverse qui s'élevait sur le point de savoir si le capital stipulé dans un contrat d'assurance sur la vie tombait ou non dans la succession (Furquim d'Almeida : *Des assurances sur la vie spécialement en cas de décès,* p. 145).

[2] De ce que l'article 43 de la loi belge de 1874 déclare que «*la somme stipulée payable au décès de l'assuré appartient à la personne désignée dans le contrat sans préjudice de l'application des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des primes versées*», il suit que sous l'empire du droit belge la créance ne fait pas partie du patrimoine de l'assuré même lorsque le contrat désigne les bénéficiaires en termes généraux, par l'expression d'*héritiers,* que les personnes gratifiées ont un droit propre (Trib. Nivelles 13 août 1879, *Pas.* 1881, p. 220 ; Trib. Bruxelles 13 avril 1881 [id. p. 218] et 1er avril 1882 [id. 1882, p. 198] ; Trib. Mons 14 août 1884, *Pas.* 1885, p. 290, Furquim d'Almeida, *op. cit. ;* Namur : *C. comm.*, t. II, n° 1566) ; le droit des créanciers se réduit au pouvoir d'attaquer le payement des primes comme fait en fraude de leurs droits quand à ce moment il était insolvable (Trib. Bruxelles 1er avril 1882, *Pas.* 1882, p. 198).

L'article 453 du Code italien reconnaît que, même en cas de faillite de l'assuré, les avantages de l'assurance appartiennent à la personne gratifiée sous réserve du droit pour les créanciers de réclamer la révocation de l'acte fait en fraude de leurs droits.

Le Code espagnol de 1885 décide dans son article 488 que les sommes dues par

Il faut, au moyen d'une prescription formelle, impérative, décider que le capital assuré n'ayant jamais été dans le patrimoine du souscripteur de la police puisque la propriété en a été attribuée de par le contrat, les créanciers de l'assuré ne peuvent exercer aucune revendication au nom du droit de gage grevant le patrimoine du debiteur, en d'autres termes consacrer législativement un principe affirmé universellement par la doctrine et par la jurisprudence. Il convient pareillement de résoudre d'une façon non douteuse la question de savoir si les règles du droit commun pour le rapport et la réduction héréditaires ne doivent pas être écartées en matière d'assurance sur la vie par ce motif, que si le droit des réservataires porte sur la portion distraite de la fortune du défunt au profit d'autrui ils ne sauraient rien réclamer pour le montant de l'assurance qui n'a jamais été dans le patrimoine du *de cujus*.

D'autre part, après avoir déclaré, comme l'admet la jurisprudence française et comme le reconnaissent les tribunaux étrangers, que les créanciers et les héritiers n'ont aucun droit sur le capital[1], il est indispensable que le législateur statue, en pareille circonstance, sur le sort des primes dont le remboursement par le béneficiaire a paru constituer la contrepartie de l'avantage qu'il recueille; il importe qu'il prononce sur

---

l'assureur en vertu du contrat à la personne assurée sont la propriété de cette dernière nonobstant les réclamations des héritiers légitimes ou des créanciers de l'assuré.

Le Code portugais dit (art. 460) qu'« en cas de mort ou de faillite de celui qui a assuré sur sa propre vie ou sur celle d'un tiers, une somme à payer à une autre personne appelée à leur succéder, l'assurance subsiste au bénéfice exclusif de la personne désignée dans le contrat, sauf cependant, en ce qui concerne les sommes prévues par l'assureur, les dispositions du Code civil relatives aux rapports, à l'inofficiosité en matière de succession et à la rescision des actes accomplis au préjudice des créanciers ».

Le Code civil de Zurich proclame, par l'article 549, que « sauf les dispositions spéciales de la police, il est loisible à l'assuré de transmettre entre-vifs à une autre personne le droit à la somme assurée et que l'assureur a tout à la fois le droit et le devoir, sans se préoccuper des héritiers de l'assuré, de payer après le décès de ce dernier le capital assuré à la personne qui justifie être légitimement nantie de la police ».

L'article 70 du projet Rœlli dispose que « l'assurance qu'un débiteur a contractée sur sa propre vie ne peut être maintenue, en cas de résiliation de l'assurance après saisie ou faillite, qu'avec le consentement du débiteur; si le débiteur ne consent pas à la continuation du contrat, les créanciers ou acquéreurs de la créance ont droit au prix de rachat; les conjoints et les enfants du débiteur peuvent, avec le consentement de celui-ci, exiger que l'assurance leur soit cédée contre remboursement de prix de rachat ».

Cette dernière disposition a été louée en ce sens qu'elle sauvegarde tous les droits, le débiteur ne perdant rien et la famille de l'assuré conservant une ressource précieuse pour elle dans la ruine de son chef. On a soutenu que ce système serait utile en France dans les cas où le bénéfice de l'assurance doit tomber dans le patrimoine de l'assuré et par suite dans la masse de la faillite (*Bull. de la Soc. de législat. comp.*, janvier 1898, p. 93).

[1] Trib. suprême Vienne 31 août 1875 et 4 juillet 1893; C. Genève, 8 décembre 1882; Trib. fédéral Suisse, 11 décembre 1891 et 10 février 1893; Haute-Cour Pays-Bas, 29 juin 1888.

le remboursement aux créanciers, particulièrement sur le rapport aux héritiers, qu'il dise que le rapport n'est pas obligatoire ou, au contraire, que les tribunaux doivent être libres d'apprécier si l'assuré a eu l'intention de dispenser le bénéficiaire et de rechercher si, d'après les circonstances, les primes sont rapportables ou non; il est essentiel, vu l'incertitude qui règne en France à ce sujet [1], que la personne qui souscrit une assurance pour procurer une somme déterminée à un bénéficiaire sache si cette somme sera touchée en totalité ou s'il y a lieu d'en fixer le mon-

---

[1] En France la doctrine n'est pas fixée. La question de la réduction et du rapport héréditaires en matière d'assurance sur la vie est fort controversée. Tantôt il a été enseigné que le bénéficiaire doit tenir compte des primes dans tous les cas, même si elles ont été servies au moyen des revenus, la solution contraire étant de nature à permettre une faveur à l'héritier bénéficiaire du contrat au détriment des cohéritiers qui, s'il n'y avait pas eu de prélèvement, auraient retrouvé cette somme dans la succession (V. notamm. Charmont, *Revue critique de législation et de jurisprudence*, 1902, p. 7). Tantôt il a été prétendu que le rapport devrait être limité à la dernière prime annuelle payée par le défunt (Thaller, *La Réforme sociale*, 2e sem. 1897, p. 893 et 900). On a soutenu, en théorie dans un autre sens, que les primes ne sont pas rapportables lorsqu'elles ont été prises sur les revenus, c'est-à-dire sur les ressources dont toute personne a la facilité de disposer sans encourir aucun reproche (Naquet, Note, S. 89, 2, 17; Dupuich: *Traité de l'assur. sur la vie*, n° 233; de Caqueray: *Rev. prat. de dr. fr.*, t. XVI, p. 203; Lefort: *Tr. théor. et prat. du contr. d'assur. sur la vie*, t. II, p. 341, etc.): un assuré, dit-on dans cette opinion, peut gaspiller ses revenus, les affecter à ses plaisirs; pourquoi n'en distrairait-il pas une fraction pour le maintien d'une assurance? Aucun compte ne saurait être réclamé à celui qui *lautius vivendo* a gaspillé les sommes provenant de son labeur ou du placement des capitaux; pourquoi être plus exigeant pour la personne qui, au lieu d'agir ainsi, a affecté des sommes à un acte de prévoyance?

Dans des cas analogues, c'est-à-dire en présence d'une assurance dont le profit a été recueilli par le bénéficiaire de préférence aux créanciers de l'assuré, la Cour de cassation a semblé reconnaître que ces derniers ne pouvaient réclamer le montant des primes que *suivant les circonstances* (Cass. 22 février 1888, D. P. 88. 1. 190; S. 88. 1. 121; Cass. 7 août 1888, D. P. 89. 1. 118; S. 89. 1. 97; Cass. 23 juillet 1889, D. P. 90. 1. 383; S. 90. 1. 5, etc.), c'est-à-dire, d'après une interprétation généralement admise, que les prélèvements opérés dans le patrimoine de l'assuré ou plus exactement dans les revenus ne pourraient motiver une restitution que s'ils n'étaient pas en relation avec les sommes dont toute personne peut disposer à sa guise, sans encourir le reproche sinon de dilapider au moins de diminuer sensiblement sa fortune. Il avait semblé rationnel d'admettre l'application de cette règle aussi bien lorsque le capital est recueilli de préférence aux autres héritiers que quand le capital assuré est perçu nonobstant la présence des créanciers; la situation paraît en effet la même. Mais dans ces derniers temps un doute s'est élevé. D'excellents esprits ont semblé croire que ce principe émis à l'occasion de la réclamation formulée par un syndic ne saurait recevoir son application s'il s'agit du rapport héréditaire (Wahl: *L'assurance en cas de décès au point de vue du rapport successoral, de la quotité disponible et des récompenses*, *Revue trimestrielle de droit civil*, janvier-février-mars 1902), que la Cour de Cassation ne saurait dispenser du rapport les primes comme étant perçues sur les revenus puisqu'elle n'admet pas que les libéralités prélevées sur les revenus échappent au rapport (Cass., 13 avril 1899, D. P. 1901. 1. 233).

Ce doute est suffisant pour motiver l'intervention du législateur.

tant des primes, en d'autres termes si la dispense de rapport n'est pas conforme à la volonté de l'assuré ainsi qu'à la nature du contrat [1]. Pareillement la matière des récompenses devra attirer l'attention du

---

[1] D'après l'article 43 de la loi belge (littéralement copié par l'article 43 de la loi, luxembourgeoise) la somme stipulée payable appartient à la personne désignée dans le contrat, sans préjudice de l'application des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des versements effectués par l'assuré. Sous l'empire de cette loi, le rapport et la réduction se font sur le montant des primes versées par l'assuré et non pas sur le capital dû par l'assureur.

Le Code de commerce italien dans son article 453 (disposition reproduite par l'article 477 du Code de commerce roumain), reproduit la disposition de la loi belge et décide «qu'en cas de faillite ou de décès de celui qui a assuré sur sa propre vie ou sur la vie d'un tiers le payement d'une somme à une autre personne, fut-elle non successible, les avantages de l'assurance subsistent au profit de cette personne, sauf en ce qui concerne les versements effectués, les dispositions du Code civil relatives au rapport et à la réduction en matière successorale».

Cette disposition, a-t-on justement dit (Turrel : *Bullet. de la Soc. de législat. comp.*, janvier 1901, p. 87), découle du principe que *le capital assuré n'entre pas dans le patrimoine du stipulant*, il appartient au bénéficiaire *jure proprio*, par l'effet même du contrat originairement stipulé en sa faveur. On aperçoit tout de suite les conséquences qui découlent de ce principe. Conséquences au point de vue fiscal, d'abord: la somme assurée n'est pas soumise aux droits de succession. Conséquences au point de vue du droit civil, les voici : le capital assuré n'est pas sujet à rapport et à réduction dans les successions. Par contre, le bénéficiaire doit compte aux créanciers et aux héritiers légitimes fraudés dans leurs droits des primes qui ont été versées à son bénéfice; de celles-ci seulement, parce qu'elles sont sorties du patrimoine du stipulant et l'ont appauvri. Le bénéficiaire ne devra rien au delà du montant du capital assuré, alors même qu'il a accepté le bénéfice de l'assurance. En fait, il est débiteur des primes en tant qu'il est bénéficiaire, c'est-à-dire en tant qu'il s'est enrichi. Il ne pourrait être tenu au delà du capital assuré qu'autant qu'il aurait été le complice d'un stipulant qui aurait tenté de frauder ses créanciers et en ce cas il serait responsable, non en vertu de ce qu'il se serait enrichi, mais en vertu de son quasi-délit. Dans le cas où la somme totale excéderait la portion de biens dont le stipulant pouvait disposer on opérera comme si l'on se trouvait en présence de toute autre libéralité qui aurait dépassé la quotité disponible. On commencera à retrancher sur la dernière prime, et ainsi de suite, en remontant, s'il y a lieu, toute l'échelle des versements jusqu'à la première prime. On devra considérer chaque versement comme une donation distincte, et ainsi le bénéficiaire cessera d'être tenu à rembourser dès l'instant que la réserve se trouvera complétée à l'aide de ce calcul. Le fils bénéficiaire devra imputer sur sa part héréditaire les dépenses que son père a faites pour lui afin de rétablir l'égalité vis à vis de ses frères. Là aussi on fera le calcul des primes versées par le défunt, sans intérêt, en raison des principes du Code civil et sans que la somme totale puisse excéder le capital assuré.

L'article 460 du Code de commerce portugais s'exprime ainsi : «En cas de mort ou de faillite de celui qui a assuré sur sa propre vie ou sur celle d'un tiers, une somme à payer à une autre personne appelée à lui succéder, l'assurance subsiste au bénéfice exclusif de la personne désignée dans le contrat sauf cependant, en ce qui concerne les sommes prévues par l'assureur, les dispositions du Code civil relatives aux rapports, à l'inofficiosité en matière de succession et à la rescision des actes accomplis au préjudice des créanciers.»

Le projet de loi fédérale sur les assurances est muet sur la question dont il s'agit; il est vrai qu'il n'a pas à aborder les rapports de l'assurance sur la vie avec le droit

législateur, car les questions qui se soulèvent à ce propos sont des plus délicates [1].

Avec sa vigueur habituelle, un savant dont les travaux font autorité, M. le professeur Ehrenberg [2] écrivait en 1893 que si l'assurance a atteint une perfection technique, une efficacité pratique sans pareille, le droit qui devrait la consacrer et lui garantir la sécurité est resté dans un état déplorable d'inachèvement quant au fond et quant à la forme. Il importe que ce reproche ne puisse plus s'appliquer à la France.

---

des successions, le droit successoral et le droit matrimonial étant du ressort du droit cantonal,

Si le Code civil allemand (art. 330), le Code de commerce espagnol (art. 428), le Code mexicain (art. 438) refusent aux créanciers et aux héritiers un droit sur le capital même, ils ne disent rien pour la question des primes.

La loi anglaise du 9 août 1870 porte que l'assurance contractée par le mari au profit de sa femme et de ses enfants est considérée comme un fidei-commis, sauf le droit des créanciers de prélever une somme égale au montant des primes payées en fraude de leurs droits.

[1] Il est généralement admis soit en doctrine (Labbé, Note, S. 90. 2. 185; Dupuich : *Tr. de l'assur. sur la vie*, n°s 256 et 257; Baudry Lacantinerie, Le Courtois et Surville : *Tr. du contr. de mariage*, 2e édit., t. I, n° 253), soit en jurisprudence (C. Riom, 8 juillet 1890; C. Amiens, 18 mai 1897; C. Nancy, 16 mars 1901, etc.) que la femme bénéficiaire d'une assurance souscrite à son profit par son mari doit récompense à la communauté lorsque cette dernière a fourni les primes, quitte à décider, il est vrai, qu'une dispense pourrait avoir été formulée par le mari soit expressément, soit tacitement (C. Nancy, 16 mars 1891; C. Amiens, 18 mai 1897, etc. Dupuich : *loc. cit.*), ce qui semble laisser un certain arbitraire au juge chargé d'interpréter les intentions du mari. Cette opinion se fonde essentiellement sur ce que, d'après l'article 1437 du Code civil, la récompense serait obligatoire toutes les fois que l'un des époux aurait tiré un profit personnel des biens de la communauté.

Cette interprétation n'est peut-être pas aussi exacte qu'on se plait à l'affirmer. Il semble que l'article 1437 vise exclusivement le cas où la communauté rend un service *immédiat* à l'un des époux; les primes une fois prélevées par l'un des époux ne sont plus un bien de communauté et c'est le prélèvement qui les fait sortir de la communauté au profit de l'époux qui l'exerce. L'article 1437 donne lui-même comme un exemple de récompense l'acquittement «des charges personnelles à l'un des époux»; or, la prime promise à la Compagnie est une charge de l'époux qui a promis de la fournir. — Cf. Wahl, dans la *Revue trimestrielle de droit civil*, n° de janvier à mars 1902, n°s 53 et suiv.

[2] *Handbuch der Versicherungsrecht*, p. 41.

Annexe I.

Jurisprudence en matière d'assurance sur la vie [1].

Avant d'entrer dans l'exposé sommaire de la jurisprudence française en matière d'assurance sur la vie, il n'est pas inutile d'indiquer à quelle conception théorique elle obéit, de préciser les principes sur lesquels elle s'appuie pour réaliser la volonté de l'assuré d'attribuer à une personne le droit de toucher une somme déterminée lorsqu'il viendra à mourir.

Pour justifier le droit qui doit appartenir au bénéficiaire seul, à l'exclusion de toutes autres personnes, la doctrine a imaginé trois systèmes principaux : le *système de l'offre*, d'après lequel l'opération se décomposerait en deux contrats : d'abord une stipulation faite par l'assuré pour lui-même et lui donnant une créance certaine contre la Compagnie, en d'autres termes un contrat à titre onéreux entre l'assuré et l'assureur; en second lieu, une offre faite par l'assuré à un tiers de lui transmettre cette créance sous certaines conditions, en réalité un contrat à titre gratuit entre l'assuré et le bénéficiaire; le *système de la gestion d'affaires* se ramenant à cette proposition : l'assuré agit non pas en son propre nom, mais bien au nom du tiers qu'il veut gratifier; son indemnité n'est pas en jeu, car c'est comme un *negotiorum gestor* qu'il traite avec l'assureur; enfin le *système de la stipulation pour autrui*, régie par l'article 1121 du Code civil, le signataire de la police ou stipulant contractant au profit d'un tiers, le bénéficiaire et pour lui faire attribuer par une autre personne, le promettant, c'est-à-dire l'assureur, la somme convenue.

Pendant un certain temps le système de l'offre a été adopté par la jurisprudence. La Cour de cassation jugeait, par exemple, que l'individu qui contracte une assurance au profit de sa femme acquérait d'abord pour lui-même, puis transmettait à sa femme, à titre de donation, le droit au capital assuré (Cass., 2 mars 1881, D. P. 81.1.401 ; S. 81.1.145)

---

[1] Les décisions mentionnées ici sont reproduites d'après les recueils généraux de jurisprudence et les publications spéciales, ainsi que d'après l'ouvrage si complet de M. Dupuich. Pour les arrêts de la Cour de cassation, il est renvoyé simultanément au Dalloz et au Sirey. Pour les autres décisions, afin d'abréger, il n'existe pas de références ; seulement, pour faciliter les recherches dans les journaux d'assurances qui ont donné le texte de ces arrêts ou jugements, le nom de la partie en cause est indiqué.

et de nombreuses décisions avaient adopté cette manière de voir. (Cour Amiens, 30 déc. 1873, *Legrand;* Cour Rouen, 6 fév, 1878, *Berthet;* Cour Paris, 1er août 1879, *Boulart;* Cour Douai, 9 juin 1886, *Rommel;* Bône, 3 nov. 1875; la Flèche, 29 nov. 1883, *Brard.*) Mais une évolution s'est produite dans la jurisprudence. Elle était fatale, à la vérité. La doctrine de l'offre allait contre le but de l'assuré. Quand une personne souscrit une police en vue d'un tiers qu'elle a le soin de désigner, c'est qu'elle entend que ce tiers et non pas une autre individualité touchera le montant de l'assurance. Or, avec le système de l'offre le bénéficiaire étant l'ayant-cause de l'assuré, au lieu d'être le créancier direct de l'assureur, si l'assuré avait des dettes, le capital assuré pouvait être revendiqué par les personnes en mesure de se prévaloir de ces dettes; les créanciers de l'assuré se trouvaient en état de soutenir qu'ils avaient été lésés par l'acte qui avait fait passer le droit au capital du patrimoine de l'assuré dans les biens du bénéficiaire. Aussi, tenant compte d'ailleurs de ce fait que le système de l'offre offrait de graves inconvénients, notamment en ce qu'il exigeait une acceptation avant le décès de l'assuré, alors que l'assuré a souvent intérêt à laisser le bénéfice en suspens jusqu'à la mort, assez mal disposée [1] pour la théorie de la gestion d'affaires [2], la jurisprudence a considéré que l'assurance sur la vie contractée au profit d'un tiers déterminé constitue une stipulation pour autrui régie par l'article 1121 du Code civil.

Indiquée dans un arrêt de la Cour de cassation du 2 juillet 1884 (S. 85.1.5; D. P. 85.1.159), formulée avec la plus grande précision dès 1888. (Cass., 8 février 1888, D. P. 88.1.193, S. 88.1.121; Cass., 16 janv. 1888, D. P. 88.1.77; S. 88.1.121), maintenue par plusieurs décisions de la Cour (Cass., 23 janv. 1889, D. P. 90.1.78; S. 89.1.353; Cass., 8 avril 1895, D. P. 95.1.441; S. 95.1.265; Cass., 9 mars 1896, D. P. 96.1.391; S. 97.1.221; Cass., 22 juin 1891, D. P. 92.1.205; S. 92. 1. 177) [3], la théorie basée sur la stipulation pour autrui est aujourd'hui acceptée par toutes les cours d'appel et par tous les tribunaux [4].

---

[1] On ne cite guère que deux décisions par lesquelles le juge a déclaré se rallier à la théorie de la gestion d'affaires. (Trib. Saint-Omer, 12 juillet 1889, *Trésor public;* Trib. Morlaix, 16 déc. 1881, *Lejeune.*)

[2] Théorie non seulement compliquée mais encore peu conforme à la réalité, puisque l'assuré, tout en voulant voir le bénéficiaire devenir créancier direct de l'assureur, n'entend pas s'effacer complètement et se dépouiller de certains droits qui lui appartiennent, en particulier du droit de révocation.

[3] En dépit de certaines résistances, car le système de l'offre était adopté encore postérieurement au revirement de jurisprudence. (Cour Rouen. 23 mai 1897, *Cauchy.*)

[4] Il ne sera pas interdit de relever ici que le système de la stipulation pour autrui, tel qu'il a été consacré par la jurisprudence française, a été adopté par plusieurs législations étrangères.

En Suisse, l'article 128 du Code fédéral des obligations admet la stipulation pour autrui; ce qui résulte de cette disposition, c'est que le stipulant traite directement en

Les conséquences sont importantes. De ce que d'après le droit commun la créance qui résulte d'une stipulation pour autrui est directement acquise non pas au stipulant mais au bénéficiaire étranger au contrat, il suit que la personne en vue de laquelle la police a été spécialement souscrite a un droit qui lui est propre, droit qui n'a jamais reposé que sur sa tête et n'a jamais dépendu du patrimoine du stipulant. C'est ce que la jurisprudence reconnaît maintenant d'une façon constante (V. les arrêts de la Cour de cass. précités; *Adde* Cass., 22 fév. 1888, D. P. 88.1.193, S. 88.1.121; Cass. 27 mars 1888. D. P. 88.1.193; S. 88.1.121;

---

faveur d'autrui, il ne stipule pas pour lui-même, dès lors les héritiers du défunt, pas plus que ses créanciers, n'ont aucun droit à la somme qui doit être payée par l'assureur.

En Belgique, sous l'empire de l'article 43 de la loi du 11 juin 1874 sur les assurances qui attribue un droit propre au bénéficiaire désigné dans le contrat, la jurisprudence voit dans l'assurance une stipulation régie par l'article 1121, du Code civil. (V. notamment Bruxelles, 2 août 1866, Pas. 1869, 2.19; Bruxelles, 12 juillet 1882, D. P. 83.2.107; Furquim d'Almeida : *Des assurances sur la vie spécialement en cas de décès*, p. 131.)

C'est par application de la même théorie que le Code de commerce italien, dans son article 453, reconnaît un droit propre et exclusif à la personne en vue de laquelle l'assurance a été souscrite. L'article 1128 du Code italien reproduit textuellement l'article 1121 du Code civil français.

Le Code civil allemand, dans ses articles 328 et suivants, a adopté un système qui doit être signalé ici, d'autant que selon certaines personnes, considéré dans son ensemble le Code civil allemand est « une œuvre d'art » (De Meulenaere : *Code civil allemand*, introd., p. VI.). D'après l'article 328 il est permis de stipuler d'une personne une prestation en faveur d'un tiers de manière que ce dernier acquiert immédiatement le droit d'exiger la prestation, en d'autres termes, le stipulant peut conférer un droit immédiat et indépendant à un tiers étranger à la convention. A défaut de dispositions particulières, il faut rechercher, d'après les circonstances, spécialement d'après le but du contrat, si le tiers doit acquérir le droit, si le droit du tiers doit naître immédiatement ou sous certaines conditions et s'il doit rester réservé aux contractants de supprimer ou de changer le droit du tiers sans son consentement. Ainsi il n'existe pas de présomption, tout dépend des circonstances; le tiers devra prouver que le droit lui appartient en propre par l'effet direct du contrat. La loi n'établit de présomption que dans le cas où la prestation doit avoir lieu après la mort du stipulant; en cas de doute, dit l'article 331, le tiers acquiert le droit à la prestation dès la mort de sa stipulant. Mais dans l'article 330 le législateur apporte une dérogation à ces règles relativement à l'assurance sur la vie; en présence d'un contrat de ce genre, en cas de doute, il y a présomption que les parties ont voulu conférer à ce tiers un droit immédiat et, il faut l'ajouter, un droit direct et indépendant; d'autre part, tandis qu'en règle générale le tiers n'acquiert le droit qu'à la mort du stipulant, sauf convention contraire (art. 331), en cas d'assurance sur la vie, le tiers, au cas de doute, acquiert le droit immédiatement (art. 330). En un mot, le tiers tire son droit directement du contrat; à moins que le contraire ne résulte de la convention ou des circonstances, ce droit lui est définitivement acquis à la mort du stipulant.

Basé sur la théorie de l'*engagement unilatéral* imaginé en 1873 en Allemagne, ce système a été beaucoup vanté. (V. P. Bailly : *Dispositions du Code civil allemand relatives à l'assurance sur la vie au profit d'un tiers : Moniteur des assurances*, oct. 1897.) Ce qu'il faut simplement retenir, c'est que les rédacteurs du Code civil allemand ont tenu à consacrer le droit direct et exclusif du bénéfice sur la créance contre l'assureur.

Cass., 23 juillet 1889, D.P. 90.1.383; S. 90.1.51; Cass., 9 juin 1890, D. P. 90.1.409; S. 90.1.305; Cass., 29 juin 1896, D. P. 97.1.73; S. 96.1.361). De plus, ce droit du bénéficiaire remonte au jour même du contrat, bien que ce bénéficiaire soit étranger à l'accord intervenu entre l'assuré et l'assureur, son rôle consistant à recueillir le profit dans des conditions déterminées (Seine, 11 avril 1888, *Rey*), même si l'acceptation a lieu seulement au cours du contrat, bien mieux après le décès de l'assuré; il importe peu que la créance contre la Compagnie résulte non pas de la police même mais d'un avenant car l'avenant fait corps avec cette police. (Cass., 7 août 1888, D. P. 89.1.118; S. 89.1.97; Cour Douai, 14 février 1887, *Bécu;* Cour Amiens. 28 avril 1888, *Despretz*, etc.)

La faculté de cession avec droit d'endossement, celle d'emprunt et de contrat ne portent en aucune façon atteinte au droit propre du bénéficiaire, parce que ces clauses sont de l'essence même du contrat et surtout parce qu'elles n'ont rien d'inconciliable avec le droit du bénéficiaire tant qu'elles ne sont pas exercées. Se rangeant à l'avis formulé depuis un certain temps par des Cours d'appel et des tribunaux (Cour Lyon, 2 juin 1863, *Boulard;* Cour Paris, 7 mai 1870, *Mougin;* Cour Rouen, 22 mars 1881, *Amour;* Douai, 14 août 1890, *Trésor public*, etc.), la Cour de cassation a fini par reconnaître l'inefficacité de ces clauses (Cass., 22 juin 1891, précité; Cass., 8 avril 1895, précité) et cette solution est depuis acceptée sans difficulté (Cour Paris, 23 juin 1898, *Homans;* Seine, 5 mars 1894, *Masson*, et 10 avril 1894, *Buatois;* le Havre, 9 janvier 1897, *Canfournier;* Toulouse, 9 avril 1897, *Martin*, etc.).

Non sans difficulté, à vrai dire (car l'extension a été contestée à plusieurs reprises, par cette considération qu'en stipulant pour lui-même au cas où il survivrait à la date indiquée, l'assuré se confère un droit qui ne saurait se concilier avec celui du bénéficiaire. V. notamment Cass., 7 février 1877, D. P. 77.1. 3 S. 77.1.393; Cass., 27 janvier 1879, D. P. 79.1.230, S. 79.1.218; Cass., 10 février 1880, D. P. 80.1.169, S. 80.1.152; Cour Lyon, 9 avril 1878, *Gerenter;* Cour Alger, 29 janvier 1885, *Mousset*), la jurisprudence a reconnu que la personne qui se présente avec une police mixte a tout aussi bien un droit propre et exclusif que le bénéficiaire d'une assurance pure et simple (Cass., 6 février 1888, D. P. 88.1.193, S. 88.1.121; Cour Rouen, 27 juillet 1875, *Galbrun;* Cour Besançon, 14 mars 1883, *Laguesse;* Cour Paris, 18 juillet 1884, *Gollas;* Cour Amiens, 29 déc. 1886, *Dutigny;* Cour Douai, 14 février 1887, *Bécu;* Cour Paris, 5 mai 1899, *Clostre*, etc.); le droit du tiers, disent certaines décisions judiciaires, est subordonné à la condition suspensive du prédécès de l'assuré avant l'expiration de la période fixée par la police, mais si cette condition vient à se réaliser, l'effet rétroactif étant attaché par l'article 1179 du Code civil à la condition accomplie, le tiers est censé, par le fait de son

acceptation du bénéfice de l'assurance, avoir eu, dès le jour du contrat, un droit acquis au capital assuré.

Il faut retenir d'une part, qu'en cas d'assurance mixte au profit d'un tiers désigné, il y a deux bénéficiaires différents et par conséquent des droits distincts. (Cass., 22 octobre 1888, D. P. 89.1.161; S. 89.1.289; Cour Orléans, 26 mars 1887, *Lefranc*)[1]. D'autre part, il convient de le noter, si l'assuré stipule pour lui-même en cas de survie jusqu'à une époque indiquée, il attribue en même temps au tiers le bénéfice de l'assurance pour le cas où son décès se produirait avant cette époque; le contrat ainsi formé ouvre donc au profit du tiers un droit réel et acquis, immédiat et actuel, mais soumis à une condition suspensive, le décès de l'assuré avant l'époque où il devait recueillir lui-même le bénéfice de l'assurance, si cette condition se réalise le droit du tiers rétroagit au jour du contrat, de telle sorte qu'il doit être considéré comme ayant été *ab initio* le seul bénéficiaire de ce contrat (Cass., 8 février 1888, précité, et Cour Amiens, 29 déc. 1886, précité.)[2].

L'assurance à terme fixe n'étant qu'une variété de l'assurance mixte la jurisprudence reconnaît un droit propre au bénéficiaire d'une assurance de ce genre (Havre, 9 janvier 1897, *Canfournier*), l'échéance du droit se place au terme indiqué et non pas au décès du stipulant (*ibid.*). A plus forte raison a-t-elle formulé la même règle pour une assurance sur deux têtes; dans la réalité des choses il n'y a, en effet, que deux assurances ordinaires en cas de décès, avec cette différence qu'il y a eu une double condition; jusqu'au moment de cette double condition, le droit au capital est en germe pour chacun des assurés; lorsqu'elle se réalise, le droit éventuel de l'un disparaît tandis que celui de l'autre lui devient acquis. (Cour Douai, 31 janvier 1876, *Théodat;* Trib. Douai, 22 août 1878, *Théodat.*)

Seulement il n'en est ainsi qu'autant que l'assurance a été contractée au profit d'une personne sinon nommément désignée au moins susceptible d'être considérée comme déterminée. Si la police a été souscrite en faveur soit de l'assuré lui-même, soit de personnes indéterminées, par exemple si elle a été passée pour les *héritiers*, les *ayants cause* et même les *enfants nés ou à naître* le bénéfice est acquis au patrimoine de l'assuré,

---

[1] De ce que les droits sont distincts, il suit que chacun d'eux peut être cédé (Cass. 22 oct. 1888, et Cour Orléans, 26 mars 1887, précité), mais le cessionnaire de l'assurance en cas de vie stipulée par l'assuré pour lui même n'est créancier de la compagnie qu'en cas de survie de cet assuré à la date convenue. (Cour Paris, 18 juillet 1884, *Gallas.*)

[2] La vocation du tiers se trouve subordonnée à la condition du prédécès de l'assuré; par suite, si cette condition vient à défaillir, l'assuré survivant au terme fixé, le droit de l'assurance s'ouvre non pas au profit du tiers mais au profit du stipulant, il est censé avoir toujours été dans les biens de ce dernier. (Cass., 8 avril 1895, D. P. 95.1.441; S. 95.1.265.)

la créance contre la compagnie fait partie des biens du stipulant. Il y a bien stipulation pour autrui, mais dans les termes de l'article 1122 ; n'ayant pas manifesté une intention contraire, l'assuré est réputé avoir stipulé pour lui et pour ses héritiers.

Assurément en doctrine des critiques ont pu être produites à l'égard de cette solution fondée principalement sur cette idée qu'une stipulation dans les termes de l'article 1121, avec les conséquences qu'elle comporte, ne saurait intervenir pour des personnes futures, incertaines car en traitant pour ses *héritiers* ou *ayants cause*, pour ses *enfants nés ou à naître*, l'assuré ne sait pas quelles personnes à son décès pourront recueillir le profit de l'assurance. Mais la jurisprudence n'en est pas moins constante. Et par jurisprudence il faut entendre non pas uniquement celle des Cours d'appel et des tribunaux (Cour Aix, 16 mai 1871, *Fredholm;* Cour Amiens, 30 déc. 1873, *Legrand;* Cour Rouen, 27 juillet 1875, *Galbrun;* Cour Lyon, 20 juin 1879, *Richarme;* Cour Paris, 1er août 1879, *Boulard;* Cour Besançon, 14 mars 1883, *Lagnesse;* Cour Douai, 9 juin 1886, *Rommel;* Cour Chambéry, 10 juillet 1889, *Gonnet;* Cour Besançon, 23 janvier 1891, *Joubert*, etc.), mais encore celle de la Cour de cassation (Cass., 7 février 1872, D. P. 72.1.109; 15 déc. 1873, D. P. 74.1.113, S. 74.1.199; 15 juillet 1875, D. P. 76.1.232, S. 77.1.26; 20 déc. 1876, D. P. 77.1.504, S. 77.1.119; 7 février 1877, D. P. 77.1.337, S. 77.1.393; 10 février 1880, D. P. 80.1.169, S. 80.1.152, etc.), le juge du fait ayant le pouvoir souverain de dire si une assurance a été conclue au profit d'une personne déterminée ou indéterminée, s'il y a eu stipulation dans les termes des articles 1121 ou 1122.

Pour être quelque peu complet, il conviendra de noter : 1° que dans les rapports du stipulant, c'est-à-dire de l'assuré, et du promettant, la Compagnie, le contrat est à titre onéreux (Cour Paris, 13 déc. 1851, *la Providence.*), tandis que dans les relations du stipulant avec la personne gratifiée le contrat peut-être fait soit à titre gratuit, soit à titre onéreux (Cour Dijon, 3 avril 1874, *Roume;* Cour Rouen, 27 juillet 1875, *Galbrun;* Cour Amiens, 26 avril 1888, *Despretz*, et 8 mai 1888, *Piot;* Cour Amiens, 30 janvier 1889, *Rommel;* Cour Bourges, 3 juin 1891, *Mauduit;* Cour Orléans, 17 janvier 1894, *id;* Cour Agen, 25 mai 1894, *Ferret;* Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux;* Cour Douai, 16 janvier 1897, *Delahaye.*), le juge du fond ayant à apprécier si en fait, d'après les circonstances de la cause, le stipulant a voulu faire une libéralité (Cass., 21 juin 1876, D. P. 78.1.429, S. 76.1.400; Cass., 9 mai 1881, D. P. 82.1.97, S. 81.1.337,) mais que dans la très grande majorité des cas l'acte est gratuit à tel point qu'il y a une présomption en ce sens qui ne doit céder que devant une preuve contraire formelle (Mâcon, 24 janvier 1883, Laffay.) ;

2° Que bien que l'assurance en cas de décès soit considérée comme tendant à réparer les conséquences créées par le décès, et en dépit de

certaines décisions que sur ce point ont adopté les enseignements de la doctrine, la jurisprudence semble refuser au contrat d'assurance sur la vie le caractère de contrat d'indemnité. (Cass., 8 février 1888, S. 88.1.129, D. P. 88.1.201; Arras, 17 mai 1893, A..., conf. Cass., 14 déc. 1853, S. 54.1.114; D. P. 54.1.363; Limoges, 1er déc. 1836, *Cramouzaud;* Cour Paris, 13 déc. 1851, *Ledoux.*)

FORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE.

Capacité de l'assureur. — L'assureur doit avoir la capacité légale pour accepter un contrat d'assurance sur la vie. Comme les opérations sont faites exclusivement dans la réalité des choses par des sociétés commerciales, à raison de la nature commerciale, il faut la capacité commerciale (C. Paris, 12 février 1857, *Thurneyssen;* Paris, 18 juillet 1884, *Gallas*). Mais il faut aussi la capacité résultant de l'autorisation délivrée par le Gouvernement pour la Société dans les termes de l'article 66 de la loi du 24 juillet 1867 (C. Orléans, 21 juillet 1859, *Leclère-Fleureau*).

Il va de soi que le représentant de la Compagnie qui traite avec le futur assuré doit avoir qualité pour agir, que les statuts de la Société lui aient donné le pouvoir d'obliger cette dernière (C. Rouen, 18 février 1859 *Rosey;* Seine, 18 janvier 1859, *Bonnefois;* Seine, 11 déc. 1895, *Kohlbacher*).

Capacité de l'assuré. — Des difficultés ne paraissent guère s'être présentées que pour la validité de la police souscrite par un prodigue. Il est acquis aujourd'hui que la dation d'un conseil judiciaire ne restreint en aucune façon la capacité qui est entière (Seine, 11 avril 1892. *Boiste;* C. Paris, 30 mai 1893, *id.*, Cass. 9 mars 1896. D.P. 96.1.391; L. 97.1.225). D'autre part, le Tribunal civil de la Seine a jugé le 21 février 1901, dans une affaire *Portier*, qu'il ne suffit pas, pour faire annuler un contrat d'assurance, d'établir qu'à l'époque où il a été signé le contractant avait donné des signes d'aliénation mentale, qu'il faut encore prouver que le contrat constitue en lui-même un acte de démence.

A peine convient-il de dire, tant la question semble peu douteuse, que des décisions judiciaires ont reconnu à la femme habilitée par son mari le droit de contracter une assurance sur la vie, tout comme le mari aurait pu le faire (Bar-sur-Aube, 18 mars 1886, *Guilleminot*); ce qui a conduit parfois à admettre qu'en accordant son consentement à sa femme le mari lui a conféré le pouvoir de faire tous les actes qui sont la conséquence même du contrat et notamment de réclamer la réduction du contrat, (Seine 14 décembre 1878, *Domer*). Mais la femme marchande publique n'a pas par cela même aptitude à souscrire une police d'assu-

rance sur la vie [1]; envisagé au point de vue de l'assuré, le contrat a en effet un caractère purement civil (Seine, 9 juillet 1857, *Allaride*). La femme séparée de biens ayant le pouvoir de souscrire un contrat de rente viagère (C. Paris, 17 mai 1834, *Baroux;* Seine, 3 février 1869, *Parmegiani*). il convient, par identité de raison, de lui reconnaître le droit de souscrire une assurance sur la vie [2].

Revenant sur la solution proclamée précédemment (Seine, 14 février 1873, *Appay;* Bône, 3 novembre 1875, *Chardard*; C. Alger, 15 juin 1876, *Chardard,* La Flèche, 29 novembre 1883, *Brard;* C. Angers, 13 novembre 1884, *Brard*), la jurisprudence est fermement fixée en se sens maintenant que nonobstant les articles 446 et 447 C. comm. le failli est en état de contracter une assurance non seulement au profit de lui-même ou de ses ayants droit mais même en faveur d'un tiers (Cour Paris, 24 janvier 1873. *Appay;* Cour Caen, 14 mars 1876; Périgueux, 27 août 1884. *Dubois;* Cour Bordeaux, 21 mai 1885, *Dubois;* Cass. 27 mars 1888. D. P. 88.1.193; S. 88.1.121; Béthune, 20 avril 1894. *Collette,* Cour Douai, 14 mars 1895, *Collette*). La même capacité a été reconnue à la personne insolvable ou en état de déconfiture (Bernay, 21 décembre 1880, *Amour;* Cour Rouen, 22 mars 1881, *id.;* Cour Douai, 14 août 1890 [3]); cela est d'autant plus vrai que la capacité du stipulant s'apprécie au moment même ou la police se signe et seulement à cette époque (Seine, 16 février 1882, *Collin*).

Capacité du bénéficiaire. — Les tribunaux ne paraissent pas avoir eu à envisager la question de la capacité du bénéficiaire en ce qui concerne la souscription d'une assurance à titre onéreux; à peine peut-on citer un arrêt de la Cour de cassation, du 9 juin 1890 (D. P. 90.1.409; S. 90.1.305), consacrant un arrêt de la cour d'Aix, du 4 novembre 1886 (*Dotta*), proclamant que le bénéfice de l'assurance contractée par le gérant d'une société dans l'intérêt d'un commanditaire et pour lui garantir le remboursement de sa commandite au cas de décès dudit gérant n'ayant jamais fait partie du patrimoine de celui-ci, le juge ne saurait prescrire le rapport dans l'actif social en invoquant la nullité édictée par l'article 1855 du Code civil qui prohibe toute

---

[1] Sauf, bien certainement, le cas ou l'opération aurait un caractère commercial, par exemple s'il s'agissait de garantir, au moyen d'une police, une dette commerciale (Seine, 17 déc. 1884 *le Conservateur*).

[2] A tort, semble-t-il, une décision a dénié à la femme séparée de biens le pouvoir d'attribuer à un tiers le bénéfice d'une assurance (Seine, 17 décembre 1884. *Buhot*).

[3] A plus forte raison l'état de déconfiture de l'assuré, survenant au cours du contrat, ne porte en rien atteinte à la validité (Nîmes 20 juin 1879 *Blanchon ;* Cour Nîmes, 25 février 1880 *Blanchon ;* Seine, 16 février 1882, *Collin*.

convention tendant à affranchir le commanditaire de la souscription aux pertes [1].

Par contre, les recueils fournissent un certain nombre de décisions se rapportant au cas d'une assurance souscrite à titre gratuit. C'est ainsi qu'il a été proclamé qu'en cas de décès du bénéficiaire au jour de la mort de l'assuré les héritiers du premier ont qualité pour réclamer le capital assuré, la créance contre la Compagnie ayant, dès le jour même de la stipulation, figuré dans les biens du bénéficiaire (Cass., 8 février 1888, D. P. 88.1.193; S. 88.1.121). C'est ainsi surtout que de nombreux jugements ou arrêts ont décidé que pour être capable de recevoir le bénéfice d'une assurance il faut sinon exister, au moins être conçu au jour ou intervient le contrat (Seine, 4 juillet 1882, *Jaudé;* Macon, 24 janvier 1883, *Laffay;* le Havre, 23 novembre 1883; Cour Douai, 28 mai 1887, *Rommel;* Cour Bordeaux, 12 août 1889, *Dumazeau*).

Enfin il reste à noter que si pour être gratifiée d'une assurance sur la vie la femme mariée doit avoir l'autorisation de son mari ou l'autorisation de justice (Cour Paris, 19 avril 1876, *Jacobsen;* Cass, 29 janvier 1879. *Journal Assur.*, 79.214, *Lallier;* Seine, 14 janvier 1896, *Legrand*), le défaut de consentement engendre seulement une nullité relative c'est-à-dire une nullité opposable exclusivement par le mari, la femme ou par leurs héritiers (Cour Paris, 12 mai 1896, *Legrand*).

Consentement. — Une police n'est valable et ne peut produire d'effets que lorsqu'il y a eu chez les contractants consentement, mais consentement libre et éclairé (Cour Chambéry, 1er février 1892, *Gallas*). Et spécialement il faudrait réputer sans valeur le contrat souscrit par une personne qui serait sequestrée en tant qu'aliénée et privée de la capacité légale pour s'engager (Seine, 18 janvier 1882, *Bonnefois*).

Si le dol vicie le consentement ce n'est qu'autant qu'il est accompagné d'artifices et de manœuvres. Des renseignements inexacts donnés par exemple par l'assureur ne sauraient rendre le contrat sans valeur (Rennes, 21 juillet 1880, *Zelleng;* Seine, 3 août 1897, *L'Equitable*), L'erreur n'entraîne la nullité de l'acte que lorsqu'elle est substantielle. Cette règle du droit commun est applicable en matière d'assurance sur la vie. Ainsi l'assuré ne saurait, en principe, se prévaloir, pour réclamer la rupture de l'engagement, de ce qu'il a mal apprécié les calculs et les combinaisons qui lui auraient été cachés (Cass., 9 août 1886, D. P. 87.1.39). Au contraire, l'assuré peut invoquer cette circonstance de ce qu'il a traité une Société d'assurances mutuelles, alors qu'il pen-

---

[1] Cet arrêt relève, d'ailleurs, que les primes n'avaient pas été fournies par le patrimoine du gérant ou de la société.

sait contracter avec une Compagnie à primes fixes (Cass., 6 mai 1878. D.P. 80.1.12; Seine, 12 décembre 1889; Pontoise, 30 juin 1891, *la Gironde;* Seine, 12 juin 1894, *la Mutuelle de Paris*).

Au cas d'une assurance contractée par une personne sur la tête d'un tiers, ce dernier doit nécessairement donner son consentement (Seine, 9 décembre 1880, *Crédit du Nord;* Cour Rennes, 26 juillet 1884, *l'Ouest*).

Est-il nécessaire de plus que le stipulant ait un intérêt à la conservation de la vie du tiers sur la tête duquel repose l'assurance?

Si des décisions judiciaires ont admis la négative (Cour Limoges, 1er décembre 1836, *Cramousaud;* Cour Paris, 13 décembre 1851, *la Providence*), la jurisprudence est fixée dans le sens contraire, par ce motif, en particulier, que si le bénéficiaire n'avait point un intérêt l'opération serait un acte immoral, contraire a l'ordre public, la prime ne pouvant être considérée que comme une mise à la loterie (Cass., 14 décembre 1853. D.P. 54.1.368; Seine, 4 février 1850, *la Providence;* Brest, 18 mai 1878, *Chevallier*). Il importe d'ajouter aussitôt que la jurisprudence fait résulter cet intérêt du consentement donné par le tiers assuré (Cass., 14 décembre 1853. D. P. 54.1.368; S. 66.1.114).

Police. — Le contrat d'assurance sur la vie peut exister indépendamment de tout écrit (Seine, 26 décembre 1888, *la Continentale;* Cour Paris, 14 février 1890, *id.;* Cour Paris, 21 février 1901, *Portier*). Mais en fait un écrit est toujours rédigé. Le contrat n'est véritablement formé qu'autant que la proposition faite par la personne qui demande à être assurée a été acceptée par la Compagnie (Lure, 4 décembre 1866, *José*); qu'il y a eu non pas de simples pourparlers, mais bien entente complète et véritable (Seine, 11 décembre 1895, *Kohlbacher*) et aussi qu'autant que les signatures ont été apposées (Seine, 29 décembre 1885, *le Temps;* Seine, 12 novembre 1891, *Eucher;* Seine, 14 novembre 1895, *Tessiot*).

Les clause insérées dans la police lient les parties; elles doivent être observées. Néanmoins, il peut être dérogé non seulement au moyen d'un avenant, mais aussi bien d'une façon tacite, par des pratiques suivies. Un fait unique ne saurait, par lui-même, être considéré comme la manifestation de la volonté de déroger à la convention (Cour Paris, 20 janvier 1888, *Malleville et Bassal*); il faut que les pratiques se soient continuées pendant un temps assez long pour que l'intention de déroger soit manifeste (Seine, 6 avril 1894, *Caisse paternelle;* Cour Paris, 29 juin 1895, *id.*). Il appartient au juge du fait de décider souverainement si les parties ont entendu déroger (Cass., 6 février 1877, D. P. 77.1.148).

L'exemplaire de la police qui est remis a l'assuré doit nécessairement être conforme à celui que conserve l'assureur; en cas de différence ce der-

nier est hors d'état d'exciper des clauses qui seraient contenues seulement dans sa copie (Cour Paris, 30 novembre 1885, *le Conservateur*).

Il a été jugé par le Tribunal de la Seine, le 7 décembre 1900, dans une affaire *Ollivier*, qu'il y a lieu de déclarer nulle la police dont un exemplaire contient une déclaration d'infirmité qui n'existe pas dans l'autre exemplaire alors que cette divergence provient non pas du fait de la Compagnie mais du fait d'un intermédiaire officieux sans mandat et s'il est évident que la Compagnie n'eut jamais consenti à assurer le contractant si elle avait connu l'infirmité.

Lorsque la police ne peut être représentée par l'intéressé la preuve de l'engagement assumé par la Compagnie peut être faite dans les termes du droit commun, par témoins ou présomptions, s'il existe un commencement de preuve par écrit, par exemple la quittance de la première prime (Seine, 26 décembre 1888, *la Continentale* et Cour Paris, 14 février 1890, *id.*). Si la police a un caractère commercial, à raison de la qualité de l'assuré et du but par lui poursuivi, la preuve peut être faite conformément à l'article 109 C. comm., par tous les moyens (Cour Paris, 18 juillet 1884, *Gallas*).

La perte de la police autorise-t-elle l'assuré à réclamer un duplicata? La jurisprudence semble l'admettre; mais, bien que le contraire ait été jugé (Seine, 18 mai 1893, *Thuillier*), c'est seulement quand la perte n'est pas certaine et quand l'intéressé peut se procurer une copie de son titre (Seine, 22 janvier 1876, *L.*), mais avec certaines restrictions telles que la nécessité de mentionner sur le duplicata le jugement prescrivant la remise de façon que l'assureur puisse, en cas de présentation du double, faire valoir toutes exceptions et fins de non-recevoir à défaut de l'original (Seine, 17 juin 1873, *Husson.*). Les tribunaux ne méconnaissent pas les inconvénients de la délivrance d'un duplicata, surtout pour la police endossable, en ce sens que l'assureur pourrait se trouver exposé à payer deux fois (Seine, 19 juin 1880, *Trouillard;* Cour Paris, 22 mai 1882, *id.*).

Les clauses contenues dans la police peuvent, après coup, être modifiées par un avenant qui, malgré les changements, maintient le contrat originaire (Seine, 2 avril 1898, *Gillard*), qui fait corps avec lui et qui a les mêmes effets, notamment au point de vue de l'attribution du bénéfice. Il n'est point nécessaire que l'avenant soit fait en triple exemplaire, l'avenant n'intervenant qu'entre l'assuré et l'assureur (Seine, 17 novembre 1894, *Perrier;* Montélimar, 18 décembre 1896, *Soutoul.*

OBLIGATIONS DES PARTIES EN CAUSE.

Obligations de l'assureur. — L'assureur doit payer la somme convenue lorsque se réalise la condition prévue.

D'un autre côté, il doit conserver sa capacité et sa solvabilité de façon à garantir aux contractants que les engagements pris par lui seront tenus. Ainsi le retrait de l'autorisation met la compagnie en état de liquidation forcée et par suite autorise l'assuré à réclamer la rupture du contrat (Seine, 5 mars 1887). La faillite de l'assureur autorise l'assuré à réclamer à son choix une caution ou la résolution du contrat (V. Cour Paris, 4 août 1882, *La Foncière;* Cour Toulouse, 2 mai 1883, *l'Univers*) [1].

Obligations de l'assuré. — Tout d'abord et à peine de déchéance, il lui incombe de fournir, lors de la conclusion du contrat, des déclarations exactes et sincères de façon à permettre à l'assureur d'apprécier les conditions dans lesquelles se présente l'opération. La prohibition des réticences et des fausses déclarations édictée par l'article 348 C. comm. est applicable en matière d'assurance sur la vie, d'après une jurisprudence constante.

Il y a réticence lorsque, de mauvaise foi, l'assuré a dissimulé une maladie qu'il ne pouvait ignorer (Cour Rouen, 18 février 1859, *Rosey;* Cour Rouen, 21 janvier et 22 février 1876, *l'Alliance;* Cour Rouen, 7 mai 1877, *l'Alliance;* Seine, 30 avril 1875, *Dominique*, et Paris, 12 février 1878, *id.;* Seine, 29 mai 1878, *Lemoine* et Paris, 17 février 1881, *id.;* Seine, 9 avril 1881, *Cayotte;* Seine, 24 février 1885, *Castelain;* Reims, 6 juillet 1892, *Rodière;* Seine, 28 novembre 1898, *Brébion*), ou bien lorsque, sans cacher la maladie, il en diminue volontairement la gravité (Seine, 11 mai 1897, *Lesay* et Cour Paris, 5 juillet 1898, *id.;* Seine, 4 mai 1891, *Herbert*).

L'assuré ne se rend pas moins coupable de réticence quand il n'indique pas exactement, comme le lui demande l'assureur, soit les affections dont il aurait pu être précédemment atteint (Seine, 11 mai 1877, *Lesay* et Cour Paris, 5 juillet 1878, *id.*), soit les antécédents pathologiques de ses parents (Seine, 9 avril 1881, *Cayotte;* Seine, 25 juillet 1885, *Dubois*), ou encore quand il ne fait pas connaître, en réponse à une question posée, qu'antérieurement une proposition d'assurance sur la vie, émanant de lui avait été écartée (Seine, 26 août 1884, *Jaubert;* Reims, 6 juillet 1892, *Rœderer;* Seine, 28 novembre 1898, *Brébion*), ou enfin quand il affirme qu'il n'a jamais cherché à s'assurer (Seine, 9 juin 1898, *Baltzinger*).

D'autre part, l'assuré méconnaît l'obligation qui lui est imposée par le contrat non moins que par la nature même des choses au cas où il dissimule son âge véritable (Cour Angers, 28 décembre 1881, *Bourde-*

---

[1] Il est à noter qu'en cas de faillite, la compagnie doit non pas le capital lui-même, son obligation étant conditionnelle et la condition ne s'étant point réalisée, mais uniquement la valeur de rachat (Seine, 10 nov. 1885, B. V. anal. Seine, 14 nov. 1884. Seine, 1er sept. 1886).

Contrat; Seine, 25 juillet 1885, *Dubois*) non pas seulement lorsqu'il fournit des indications inexactes, soit sur sa profession et son domicile, de telle façon que la Compagnie se trouve privée du droit de faire les recherches nécessaires qui lui conviendraient, mais sur ses ressources, l'assureur ayant intérêt à savoir si l'opération qui lui est proposée n'est pas une pure et simple spéculation.

Les réticences, les fausses déclarations constituent une faute, uniquement lorsqu'elles se produisent au moment de la conclusion du contrat, car c'est seulement à cette époque que le consentement de l'une des parties se trouve vicié; par conséquent, il faudrait refuser d'appliquer la déchéance édictée pour la réticence si elle se produisait au cours du contrat (Cass., 30 avril 1884, D. P. 85.1.229; S. 85.1.366; Amiens, 21 mai 1885, S. 85.2.170).

Il est à noter, pour le cas d'assurances successives, que si les parties déclarent s'en référer aux déclarations faites lors de la première proposition, la réticence la dissimulation constatées pour la proposition entraînant la nullité non seulement de cette proposition mais même de toutes celles qui ont suivi (Cour Paris, 27 novembre 1893, *Rœderer*).

Il semble acquis en doctrine que la réticence ne peut être imputée à l'assuré qu'autant qu'elle est volontaire. Bien des fois les tribunaux l'ont proclamé, guidés assurément par cette idée que c'est le dol seul qui met le déclarant en faute (Cour Paris, 7 janvier 1881, *Velten;* Cour Paris, 17 mai 1889, *Schlumpf;* Seine, 4 août 1892, *la Nationale* et *la Foncière* et Cour Paris, 12 janvier 1894, *id.;* Cour Paris, 22 mars 1893, *Blanchon;* Seine, 29 décembre 1893, *Blanchet;* Reims, 30 novembre 1893, *la Providence*). Mais de très nombreuses décisions ont reconnu que la bonne ou la mauvaise foi du déclarant importe peu, qu'il suffit que l'assureur ait été trompé, l'erreur portant ici sur l'appréciation du risque, c'est-à-dire sur la substance même du contrat (Tours, 30 août 1871, *Mallèvre;* Cour Rouen, 21 janvier et 21 février 1876, *Bion;* Seine, 11 mai 1877, *Lesay* et Cour Paris, 5 juillet 1878, *id.;* Cour Paris, 17 février 1881, *Lemoine;* Seine, 14 mai 1891, *Habert*) [1]. Il est à noter, à la vérité, qu'un tempérament a été apporté par la jurisprudence : c'est ainsi que l'effet de la réticence a été écarté au cas où l'assuré ignorait lui-même le fait dont la dissimulation lui était reprochée (Seine, 29 octobre 1888, *Grimault;* Seine: 5 mai 1890, *Gaillet* et Cour Paris, 29 janvier 1892, *id.;* Cour Paris, 18 juillet 1895, *la Providence*), spécialement quand il ne savait pas qu'une précédente proposition avait été écartée (Cour Paris, 21 janvier 1891, *Baltzinger;* Seine, 4 août 1892, *Dumolin* et Cour Paris, 12 janvier 1894, *id.;* Seine, 31 mars 1892, *le Soleil* et

---

[1] A plus forte raison doit-il en être ainsi lorsque la police prévoit *toute déclaration inexacte, même non frauduleuse* (Seine, 20 juin 1895, *Bousquet*).

Cour Paris, 22 mars 1893, *id.;* Reims, 30 novembre 1894, *Blanpied;* Seine, 28 janvier 1895, *Blanpied*) surtout si un temps quelque peu long s'était écoulé (Reims, 30 novembre 1894, *Blanpied*). La même solution a été admise au cas où l'assuré n'avait pas déclaré une maladie dont il n'avait pu se rendre compte lorsqu'il a traité (Seine, 17 décembre 1885, *Depelsemacher;* Cour Paris, 29 octobre 1886, *Assurances générales;* Seine, 29 octobre 1888, *Grimault;* Cour Paris, 17 mai 1889, *Schlumpf;* Seine, 31 mars 1892, *Blanchon* et Cour Paris, 22 mars 1893, *id ;* Seine, 13 mars 1897, *Meiche*), ou bien n'avait pas fait connaître les maladies dont ses parents avaient été atteints à son insu (Seine, 25 juillet 1885, *Dubois*). D'un autre côté, il n'est pas sans intérêt de noter que si d'après certaines décisions il n'y a pas réticence au vœu de la loi lorsque le proposant, tout en n'ignorant pas le fait, pouvait le considérer comme dépourvu d'importance (Seine, 31 mars 1892, *le Soleil;* Seine, 4 août 1892, *Dumoulin;* Cour Paris, 12 janvier 1894, *id.*), la solution contraire est acceptée parce que l'assuré ne doit pas être juge de ce qu'il doit cacher ou révéler, mais au contraire indiquer d'une façon exacte tout ce qu'il sait (Seine, 25 juin 1881, *Granickstadten;* Seine, 13 novembre 1885, *Byasson;* Seine, 14 mai 1891, *Herbert*).

D'autre part, la réticence ne constitue, à l'égard de l'assuré, une faute motivant une sanction qu'autant que dans les termes de l'article 348 du Code de commerce il y a eu diminution de l'opinion du risque, c'est-à-dire qu'autant qu'il y a eu inexactitude sur les circonstances que l'assuré considère comme substantielles : âge, profession, état de santé habituel (Cour Angers, 23 décembre 1881, *Bourdie*). L'omission concernant des faits accessoires est donc sans importance (Seine, 23 janvier 1890, *Bernard Colson;* Cour Paris, 14 février 1891, *id.;* Seine, 3 mars 1885, *Liot*), sauf, bien certainement, lorsque l'assureur a fait à cet égard une question formelle (Seine, 28 novembre 1898, *Brébion*). De plus, il importe de constater que si des questions ont été posées par l'assureur, l'assuré doit s'en tenir à leur texte et qu'il n'encourt aucun reproche en n'étendant pas leur portée. A titre d'exemple, l'on peut relever qu'au cas où une Compagnie se borne à demander au futur assuré si une proposition émanée de lui n'a pas été déjà rejetée, elle ne peut exciper du silence gardé à l'égard d'une proposition non suivie d'effet, c'est-à-dire d'une décision (Cour Paris, 10 novembre 1886, *l'Abeille;* Cour Paris, 12 janvier 1894, *la Nationale* et *la Foncière;* Seine, 13 mars 1897, *Meiche;* v. conf. Reims, 30 novembre 1894, *la Providence* et Cour Paris, 18 juillet 1895, *id.*). Mais à l'inverse, chaque fois que la question posée par l'assureur a un caractère général, l'assuré est tenu de tout révéler ; ainsi, quand l'assureur recommande expressément à l'assuré de lui révéler l'existence ancienne ou récente d'une proposition, le souscripteur de la police doit lui faire connaître toutes les propositions dont il a pu être le signataire, celles repoussées ou non, celles dont il avait connu ou ignoré

le sort (Seine, 3 mars 1885, *Le Baudy;* Seine, 1er avril 1886, *Corbu*, Cour Nancy, 5-12 novembre 1887, *le Nord*).

Comme on l'a relevé avec raison [1], c'est surtout en ce qui touche la non-déclaration des maladies que de fréquentes difficultés se sont présentées dans la pratique. Les questionnaires rédigés par les Compagnies visant toute maladie en général, on s'est demandé si la non-déclaration d'une maladie quelconque suffisait à entraîner la nullité du contrat. L'affirmative serait peut-être dangereuse. La jurisprudence semble fixée en ce sens qu'il faut uniquement prendre en considération cette circonstance : la dissimulation est-elle ou n'est-elle pas de nature à influer sur l'opinion du risque? S'il avait connu le fait caché, l'assureur aurait-il ou n'aurait-il pas traité dans les conditions acceptées par lui (*Sic*, Seine 10 décembre 1884, *Assurances générales;* Seine, 13 mars 1897, *Meiche;* Seine, 13 novembre 1885, *Byasson*)? L'on doit donc dire qu'il n'y a pas réticence quand l'assuré omet de révéler, une indisposition légère et passagère (Paris, 29 octobre 1886, *Assurances générales;* Seine, 23 janvier 1890, *Bernard Colson* et Cour Paris, 14 février 1891, *id.;* Cour Paris, 29 janvier 1892, *l'Alliance;* Cour Paris. 22 mars 1893, *Bianchon*), ou bien quand il tait un fait qui est sans aucun intérêt pour sa propre santé.

De ce que la personne qui désire contracter une assurance sur la vie doit nécessairement et justement se soumettre à l'examen du médecin commis par la Compagnie d'assurances, il a parfois semblé que l'irrégularité résultant de la réticence était couverte par cette visite. Mais les tribunaux, et avec raison, n'ont pas hésité à condamner une pareille manière de voir (Cour Rouen, 7 mai 1877, *l'Alliance des départements;* Seine, 30 avril 1875, *Dominique* et Cour Paris, 12 février 1878, *id.;* Cour Nancy, 16 février 1884, *Urbain;* Seine, 28 novembre 1898, *Brébion*). C'est qu'en effet ce contrôle, intervenu dans des conditions particulières du reste, ne dispense pas l'assuré de l'obligation résultant de la nature même des choses aussi bien que du caractère du contrat de faire connaître exactement, sincèrement et loyalement son état de santé.

L'assuré n'est pas seulement tenu de renseigner précisément l'assureur au moment où le contrat se forme. Il lui faut encore éviter, au cours du contrat, tout ce qui pourrait aggraver le risque, c'est-à-dire avancer l'époque du décès que le hasard doit seul fixer.

Le contrat d'assurance sur la vie ne couvre que les risques du décès dus au hasard. La Cour de cassation l'a nettement décidé (Cass., 14 décembre 1853, D. P. 54.1.368), dans le contrat d'assurance sur la vie l'objet assuré est la vie humaine considérée sous le rapport des avantages qu'elle peut procurer aux personnes survivantes dans l'intérêt desquelles

---

[1] Dupuich : *Traité pratique de l'assurance sur la vie*, p. 200.

l'assurance a été faite, avantages mis en risques par les *chances ordinaires de l'humanité*. Dès lors, la police doit cesser de produire effet quand de lui-même l'assuré modifie l'élément aléatoire sur lequel repose l'opération et met fin à ses jours, c'est-à-dire rend exigible la somme dont le hasard seul devait fixer la date du payement.

Suicide. — A toute époque les tribunaux ont reconnu que le suicide délie l'assureur de son engagement (v. notamment et à titre d'exemple Cour Lyon, 17 février 1891, *le Phénix*). Seulement la jurisprudence distingue. Outre qu'elle refuse d'assimiler au suicide même la tentative de suicide et qu'elle ne la fait entrer en ligne de compte qu'autant qu'il peut y voir entre cette tentative et le décès une relation directe (Seine, 10 mai 1884, *Michaux*), elle ne proclame la déchéance qu'en présence d'un suicide qui n'est pas le résultat d'un acte de folie (Seine, 24 novembre 1874, *le Gresham;* Cour Paris, 30 novembre 1875, *id.;* Seine, 21 novembre 1878, *Delattre;* Seine, 13 mars 1884, *Bréauté;* Seine, 3 juillet 1884, *l'Urbaine;* Seine, 2 février 1887, *Cangardel;* Seine, 22 mai 1890, *l'Union;* Cour Lyon, 17 février 1891, *le Phénix;* Seine, 22 avril 1891, *Bauchot;* Seine, 24 avril 1891, *Prax;* Cour Paris, 21 octobre 1892, *Bauchot;* Seine, 3 août 1897, *Croisset;* Seine, 9 janvier 1900, *Tison;* v. aussi Seine, 1er avril 1876, *Ménereuil;* Seine, 5 avril 1897, *Benech*). C'est qu'en effet le suicide peut être parfaitement volontaire; la mort peut résulter d'une intention très nette et très ferme. Aussi le fait seul qu'une personne met fin à ses jours ne saurait-il la faire considérer comme atteinte d'une altération d'esprit telle qu'il n'existe plus aucune responsabilité (Cour Caen, 3 février 1826; Cour Orléans, 26 février 1829; Cour Lyon, 17 février 1891, *le Phénix*). A la rigueur, il semble que l'assureur n'a qu'à prouver le suicide et qu'il incombe au représentant de l'assuré d'établir que ce suicide n'a pas été volontaire, conscient. C'est en ce sens que les tribunaux se sont prononcés à plusieurs reprises (V. notamment Seine, 1er septembre 1888 (*Théobald* et Cour Paris, 16 novembre 1889, *id.*). Néanmoins la jurisprudence a consacré la solution opposée; quoiqu'il puisse sembler, et en dépit des critiques formulées de ce chef, il paraît certain aujourd'hui que l'assureur doit prouver non seulement qu'il y a eu suicide, mais encore suicide conscient et volontaire, que c'est seulement en ce cas que la clause de la police excluant le suicide doit recevoir application (Cour Paris, 30 novembre 1875, *le Gresham;* Seine, 1er avril 1889, *Python;* Seine, 27 octobre 1898, *Croux*) et même que le doute doit s'entendre en faveur du maintien du contrat avec toutes ses conséquences (Seine, 13 mars 1884, *Bréauté*); à raison des difficultés susceptibles de se présenter la preuve peut être faite par tous les moyens admis par la loi, par enquête, par expertise (Cour Paris, 16 juillet 1892, *Sipière*) et même par présomptions graves, précises et concordantes

(Seine, 23 novembre 1882, *Drumont;* Cour Paris, 13 novembre 1880, Syndic *Python*).

Voyage à l'étranger. — Le contrat d'assurance sur la vie ne continue de produire effet lorsque le souscripteur de la police se rend à l'étranger au delà de certaines limites et en dehors de contrées déterminées qu'autant qu'il y a eu convention expresse et spéciale avec surprime ou prime supplémentaire (Seine, 10 novembre 1897, *Gros-Kamp*). Un voyage dans ces localités constitue une aggravation de risques dont l'effet est d'entraîner la résiliation de la police. Seulement un nouveau contrat peut la faire revivre; mais il faut que l'assureur y consente et aussi à la condition que l'assuré ait rempli les prescriptions qui lui étaient imposées; l'avis donné par l'assureur à la Compagnie qu'il se déplace, l'assentiment donné par la Compagnie en retour de certaines conditions n'empêchent pas le contrat d'être rompu si l'assuré est décédé avant de voir réaliser ces conditions (Seine, 22 décembre 1893, *Bail;* Cour Paris, 10 juillet 1895, *id.* et Cass., 20 mars 1898; D. P. 98.1.213; S. 98.1.392).

Exercice de la profession de marin. — L'exercice de la profession de marin constitue un risque totalement distinct du voyage ou séjour à l'étranger; aussi la clause de la police qui vise cette aggravation de risque s'applique à toutes les personnes qui, embarquées sur un navire, sont exposées aux risques de la navigation (Seine, 2 mai 1866, *Gicquel*).

Risque de guerre. — Par cela seul qu'un assuré prend part à une guerre il augmente nécessairement les chances de décès. En pareil cas la police doit cesser de produire effet. Seulement il est absolument loisible à l'assureur de déclarer que l'engagement pris par lui sera maintenu lors d'une guerre, quitte à exiger des conditions particulières. Il lui est permis notamment de convenir que le risque sera couru par lui tant en cas de guerre civile que de guerre étrangère, d'écarter l'une (Cour Paris, 27 juillet 1878, *Crédit viager* et Cass., 11 août 1879, D. P., 80.1.126) comme aussi d'exclure certaines opérations (Seine, 22 avril 1875, *Demonuix;* Cour Paris, 20 avril 1877, *id.*), et même certaines catégories de combattants (Cour Douai, 21 février 1872, *le Phénix*).

Prime. — Obligatoirement l'assuré est tenu de payer la première prime; la police stipule qu'elle n'aura d'effet qu'après le payement de la prime de la première année. Une pareille disposition [1] est absolument

---

[1] Disposition qui doit nécessairement être insérée dans la police pour qu'il existe une obligation à la charge de l'assuré.

licite (Cass., 4 mai 1887, *l'Abeille;* D. P. 87.1.206; S. 87.1.199)[1]. Il incombe à l'assuré ou à ses ayants droit de remplir cette obligation, rigoureusement imposée, et il ne saurait exciper contre la Compagnie de la non réalisation de l'assurance si aucune faute n'a pu être établie contre elle (Rambouillet, 9 mars 1888, *Bosquet* et Cour Paris, 30 octobre 1889, *id;* Seine, 12 novembre 1891, *Eucher*); la Compagnie perd le droit de se prévaloir du retard lorsque le retard est imputable à elle ou à son agent (Cass., 4 mai 1887; D. P. 87.1.206; S. 87.1.199), ou bien quand elle a jugé à propos d'accorder un délai à l'assuré (Cass., 30 avril 1884; D. P. 85.1.229; S. 85.1.366; Cour Amiens, 21 mars 1885, *Dewin*).

La question de savoir si la première prime doit être payée avant le décès pour pouvoir faire produire effet au contrat ne semblait pas devoir faire difficulté en présence de cette circonstance que le contrat ne prend cours qu'à la suite de la libération de l'assuré. Néanmoins la difficulté a été soumise au juge. Il est à peine nécessaire de noter que le payement effectué après coup par le bénéficiaire a été considéré comme dépourvu de toute valeur (Seine, 12 novembre 1891, *Eucher*).

Il peut arriver qu'après avoir rédigé un premier contrat les parties en élaborent un deuxième pour modifier les conditions primitives; en pareille circonstance on semble croire qu'il y a lieu d'écarter les conséquences attachées par la convention et la jurisprudence au non versement de la première prime, par ce motif que la prime payable en vertu de ce deuxième contrat n'est pas la première prime dans la réalité des choses (Seine, 29 mars 1899, *Dubois*).

Prime annuelle. — Si le contrat d'assurance sur la vie se forme le jour même où la police est souscrite (Seine, 29 mars 1899, *Dubois*) et si la police parle d'une prime à verser chaque année par l'assuré, le souscripteur de la police ne contracte pas une obligation absolue; il est de de la nature même du contrat d'assurance de se former pour ainsi dire successivement à chaque payement de primes (Trévoux, 30 mars 1884, *Guillet*); le payement de la prime est facultatif; l'assuré a le droit de faire cesser à tout moment et quand bon lui semble le contrat d'assurance en refusant d'acquitter la prime; ce droit lui appartient de la manière la plus formelle sans aucune réserve, qu'il y ait ou non cession de la police (Seine, 9 juin 1883, *Chauvin;* Cour Paris, 12 août 1884, *Sisley;* Cour

---

[1] Il a été jugé qu'en présence de la clause habituelle qui subordonne l'effet du contrat au payement de la prime de la première année on ne saurait soutenir qu'il y a là un simple projet destiné à ne devenir contrat définitif que par le payement effectif de la première prime, que l'assureur est, au contraire, absolument et dès ce moment engagé et qu'il ne peut cesser de l'être que si la première prime n'est pas exactement acquittée (Cass., 30 avril 1884; D. P. 85.1.229; S. 85.1.366).

Paris, 20 janvier 1888, *Malleville* et *Bassal;* Cour Paris, 30 mai 1893; *Bettenant*).

Le droit de payer la prime appartient à l'assuré seul puisque lui seul a le droit d'apprécier s'il maintiendra le contrat; l'assureur doit même refuser le versement qui serait offert par une autre personne, fût-ce le cessionnaire de la police (Seine, 29 mars 1899, *Dubois;* Seine, 30 novembre 1880, *Pierard* et Cour Paris, 24 février 1883, *id.;* Seine, 28 juin 1900, *Foubert* et Cour Paris, 22 novembre 1901, *id.*) [1]; mais il appartient au signataire de la police de convenir avec un tiers tel que le bénéficiaire (Seine, 25 mars 1899, *Dubois*) ou le représentant des créanciers (Cour Paris, 5 mars 1873, *Pennequin;* Cour Rouen, 10 mars 1900, *Morin*) que le versement sera fait par lui.

Il va de soi que lorsque la résiliation a été prononcée pour non payement de la prime, la Compagnie ne saurait accepter le versement effectué par un tiers (Seine, 3 novembre 1880, *Dubois* et Cour Paris, 24 février 1883, *id.;* Seine, 29 mars 1899, *Dubois*).

La prime est portable (Seine, 1er mars 1882, *Font-Réaulx*), mais elle peut devenir quérable si les parties ont dérogé à cette règle soit expressément, soit tacitement, par exemple lorsque la Compagnie fait présenter la quittance et encaisse au domicile de l'assuré (Cass., 31 janvier 1872; D. P. 73.1.86); mais seulement lorsqu'il en a été ainsi à plusieurs reprises, quand les juges du fait, qui sont souverains à cet égard (Cass., 28 mai 1872; D. P. 72.1.399; S. 72.1.224; Cass., 25 janvier 1888; D. P. 88.1.432; S. 88.1.352), ont reconnu qu'il y avait là non pas un acte isolé mais bien une pratique invariable, un usage constant (Cass., 9 juin 1874; D. P. 75.1.9; S. 74.1.314; Seine, 31 octobre 1879; *Tolozan;* Seine, 4 mars 1882, *Font-Réaulx;* Seine, 19 juin 1889, *Ast*). Bien entendu, la prime ne peut être considérée quérable de portable qu'elle était à raison de l'usage suivi par la Compagnie que lorsque la réclamation a été faite à l'assuré lui-même (Cour Paris, 5 mai 1883, *Chardon*).

La modification apportée par l'usage de la Compagnie constitue une dérogation au contrat primitif (Cass., 15 juin 1852; S. 52.1.558; Cass., 8 juin 1875; D. P. 75.1.420; S. 75.1.423; Cour Paris, 5 mars 1873, *Pennequin;* Cour Paris, 2 décembre 1874, *Caisse paternelle;* Cour

---

[1] La Cour de cassation, dans son arrêt du 2 juillet 1884 (D. P. 85.1.50; S. 85.1.5), a semblé reconnaître le contraire en disant qu'en cas d'assurance contractée au profit d'un tiers déterminé le contractant n'a que la faculté de rendre nuls les effets de la convention par le non payement des primes *au cas où ces primes ne seraient pas acquittées par le bénéficiaire ou par tout autre au lieu et place du stipulant.* Mais dans cette espèce l'assuré n'avait soulevé aucune contestation, le payement avait été fait avec son assentiment. C'est ce qui s'est passé aussi pour l'espèce qui a donné lieu à l'arrêt de la même cour du 29 juin 1896 (D. P. 97.1.73; S. 96.1.361).

Amiens, 23 mars 1876, *Assurances générales;* Cour Paris, 26 février 1878, *l'Urbaine;* Cour Paris, 13 juillet 1879, *l'Atlas;* Seine, 6 avril 1894, *Caisse paternelle* et Cour Paris, 29 juin 1895, *id.*). Mais il est permis d'insérer dans la police une clause pour décider que l'usage suivi par l'assureur de faire présenter la quittance au domicile de l'assuré ne rendra pas la prime quérable de portable qu'elle était; toutefois, cette clause ne doit pas produire effet si la présentation de la quittance était le mode habituel de recouvrement (Cour Paris, 2 décembre 1874, *Bazin;* Nîmes, 27 avril 1888, *Avrignon*).

Le non payement de la prime constitue une cause de déchéance, rompt le contrat (Seine 22 décembre 1892, *de Mareuil*). Mais il n'en est ainsi que si ce fait est le résultat d'un refus exprimé par l'assuré. (Seine, 5 décembre 1873 *Bruant;* Seine, 3 novembre 1880 *Pierard* et Cour Paris, 24 février 1883). La jurisprudence admet, à la vérité, qu'un refus tacite a le même effet (Seine, 14 décembre 1878; Seine, 7 mars 1882 *Sisley;* Seine, 1er mars 1882 *Font Réaulx*). Mais il faut que le doute sur les intentions de l'assuré ne soit pas possible (Cass. 15 juin 1852. S. 52. 1. 558; Cass. 15 mai 1855. S. 55. 1. 714); la seule circonstance que le payement n'aurait pas été effectué à raison de ce que le montant de la prime figurait dans un compte qu'il appartenait à un tiers de régler ne suffirait pas pour faire considérer qu'il y a là un refus (mêmes arrêts).

Si l'assuré ne manifeste pas son refus et s'il ne répond pas, il doit être mis en demeure de payer. C'est l'application du droit commun, bien qu'il y ait quelque chose d'anormal d'exiger une mise en demeure pour leur payement purement facultatif comme on l'a parfois reconnu (Cour Nancy, 23 mars 1873 *Wehrlin*. D. P. 75. 1. 9; S. 73. 2. 109). Mais les tribunaux ont établi une distinction basée sur le caractère de portabilité ou de quérabilité de la prime.

Au cas de prime portable, l'échéance du terme suffit à mettre en demeure; aucun avertissement n'est strictement nécessaire (Cas. 9 juin 1874 D. P. 75. 1. 9 : S. 74. 1. 314; Cour Nancy, 23 mars 1873 *Wehrlin;* Cour Paris, 30 août 1873 *Barbet Revol;* Paris 2 décembre 1874 *Bazin;* Cour Paris, 2 décembre 1874 *Caisse paternelle* (Seine 5 mars 1873 *Bourgeois*). Avec une prime quérable, au contraire, l'assureur ne peut pas se borner à faire présenter la quittance à l'assuré, une pareille démarche ne prouvant pas un refus (Cass. 8 juin 1875 D. P. 75. 1. 420; S. 75. 1, 423; Cass. 30 avril 1880 D. P. 80. 1. 164; S. 81. 1. 125), même lorsque l'agent fait une recommandation verbale (Paris, 24 juillet 1879 *Caisse paternelle;* Cass. 30 août 1880 précité). Une mise en demeure consistant dans une sommation ou tout autre acte équivalent est nécessaire (Cass. 8 juin 1875, D. P. 75. 1 420; S. 75. 1. 423; 26 avril 1876, D. P. 76. 1. 452; S. 77. 1. 30; Cass. 30 août 1880 D. P 80. 1. 464; S. 81. 1. 125; Cass. 25 janvier 1888 D. P. 88. 1. 432;

S. 88. 1 352; Paris 5 mars 1873, *Pennequin;* C. Amiens, 23 mars 1876, *Assurances générales,* C. Paris, 26 février 1878, *L'Urbaine;* C. Paris, 13 juin 1879, *L'Atlas;* Paris, 24 juillet 1879, *Caisse paternelle;* C. Paris 12 août 1884, *Sisley;* C. Paris, 29 juin 1895, *Caisse paternelle.* L'obligation qui pèse sur la Compagnie (et dont la preuve de l'accomplissement lui incombe, Cass. 22 avril 1879 D. P. 80. 1. 25; S. 80. 1. 101) est si rigoureuse que la faillite de l'assuré ne saurait l'en exonérer (Cass. 22 avril 1879 précité).

Aussi les Compagnies insèrent dans les polices une clause aux termes de laquelle il suffirait d'adresser à l'assuré dans un délai de 30 jours après l'échéance une lettre recommandée détachée d'un registre à souche et contenant le rappel de l'échéance, l'envoi de cette lettre établi par le récépissé de la lettre poste et la production du livre à souche constituant formellement une sommation et permettant la résiliation 8 jours après. Les tribunaux ont d'abord hésité à proclamer la validité de cette pratique, par le motif notamment qu'une lettre chargée ne pouvait constituer une mise en demeure dans les termes de la loi (Cass. 21 janvier 1879. D. P. 80. 1. 298; S. 81. 1. 341; Cass. 26 avril 1876 D. P. 76. 1. 452: S. 77. 1. 301 : Cass., 30 août 1880 D. P. 80. 1. 464 : S. 81. 1. 125 Conf. Cour Paris 13 juin 1879 *L'Atlas,* Cour Paris, 24 juillet 1879 *Caisse Paternelle,* Cour Paris 13 janvier 1884 *Font Reaulx* Cour Nîmes 27 avril 1888, *Avrignon*). Mais un revirement s'est produit, et à l'heure actuelle il ne s'élève plus aucun doute sur la validité de la clause insérée dans la police (Seine, 1er mars 1882, *Font Reaulx;* Seine, 28 janvier 1884, *Dierickx, La Nationale;* Seine, 7 juillet 1886, *Barbero;* Rouen, 18 novembre 1887, *Auvard;* Cour Besançon, 11 mai 1889, *Wiszner;* Seine, 22 février 1888, *Gilbert* et Cour Paris, 7 janvier 1890 *id.;* Seine, 22 novembre 1892, *Grémont;* Seine, 2 mars 1896, *Chamard*). (1)

En plus du délai imparti par la police à l'assuré pour se libérer et qui précède l'envoi de la lettre recommandée, tous les contrats accordent un autre délai de 8 jours après l'envoi de cette lettre. D'un autre côté, la Compagnie peut toujours accorder un délai de grâce, c'est là une simple faveur pour laquelle elle est souveraine appréciatrice; mais lorsqu'elle a

---

(1) Seulement la clause n'a d'effet qu'autant que l'envoi a été réellement effectué. Inversement elle recevrait application si l'arrivée entre les mains du destinataire n'avait pas été effectuée par un fait à lui imputable, par exemple en cas de refus de retirer la lettre adressée à la poste restante conformément à l'avis de l'assuré (Seine, 4 janvier 1897. *Bourdier*) ou en cas de refus pur et simple de réception (Cour Besançon, 11 mai 1889, *Wizner*). L'assuré qui part en voyage sans aucune instruction de sa part doit être considéré comme ayant été mis en demeure (Paris, 29 juillet 1890, *Bergeron*),

Est-il nécessaire d'ajouter que la lettre chargée suffit absolument au cas où la prime n'a pas cessé d'être portable dans les termes mêmes de la police? (Cour Paris, 5 mai 1883, *Chardon;* Seine, 31 octobre 1888. *Lotter*)? Cet envoi est même inutile puisqu'en ce cas, l'assuré est mis en demeure par la seule arrivée du terme.

accordé ce délai supplémentaire elle est tenue de le respecter (Cass. 16 mai 1900 *Sarda*) mais elle n'est nullement obligée de le proroger car il ne s'agit que d'une tolérance de sa part; en outre, par cela seul qu'elle a accordé un délai supplémentaire, elle ne saurait être considérée comme ayant renoncé au bénéfice des dispositions qui édictent la déchéance de plein droit et qui dispensent d'une mise en demeure (Cour Paris, 2 décembre 1874, *Bazin*).

Le délai de 30 jours communément accordé avant l'envoi de la lettre recommandée court, ainsi qu'il a été décidé (Cour Rouen, 12 mars 1873, *Le Gresham*), à dater du jour où la quittance est présentée à l'assuré.

Le délai habituel de 8 jours après l'envoi de la lettre recommandée et pour lequel il y a lieu d'appliquer l'article 1033 C. P. C. (c'est-à-dire de décider que le jour de l'envoi et le jour de l'échéance ne sont pas compris. Seine, 20 mars 1891 *Franco*), ce délai emporte déchéance de plein droit, sauf le cas où un fait de force majeure constituerait un obstacle absolu au versement des fonds (Cass. 24 novembre 1874 D. P. 75. 1. 64.: S. 75. 1. 8.: Cour Paris, 30 août 1873 *Barbet Revol:* Cour Rouen, 12 mars 1874, *Le Gresham;* Seine, 8 février 1873, *Bazin* et Cour Paris, 2 décembre 1874, id.; Seine, 4 décembre 1875, *Guillet*).

Jusqu'au moment où prend fin le délai accordé pour le payement, l'assuré peut se libérer (Cour Paris, 13 juin 1879, *L'Atlas;* Cour Paris, 17 janvier 1889, *Perrost;* Seine, 16 juillet 1880, *Rénier;* Seine, 7 mars 1882, *Sisley*). Mais lorsque le délai est expiré, hors le cas bien entendu où elle aurait mis elle-même l'assuré dans l'impossibilité de payer (Cass. 28 mai 1872 D. P. 72. 1. 399 : S. 72. 1. 224; Seine, 22 décembre 1892, *de Mareuil*), la Compagnie est en état de refuser de recevoir les fonds; son droit est absolu (Seine, 21 avril 1866, *Boistel;* Seine, 7 juillet 1886) et l'assuré n'a point à protester, même si précédemment il lui avait été accordé des délais de faveur (Seine, 2 mars 1896, *Chamard*). Toutefois, si c'est le droit strict de la Compagnie, cette dernière peut s'en départir et elle est parfaitement maîtresse de toucher après coup le montant de la prime, mais en ce cas elle se prive de la possibilité d'invoquer la déchéance encourue (Cour Limoges, 1er décembre 1836).

Obligations du tiers assuré. — Le tiers assuré, c'est-à-dire l'assuré qui ne se présente au contrat que pour consentir que sa vie soit le terme ou le délai des obligations respectivement contractées par les autres parties est étranger aux stipulations et obligations contenues dans cet acte (Seine, 20 janvier 1869, *Nicolas Legrand*).

Sauf convention contraire, le tiers assuré n'est pas tenu de payer la prime (Cass. 9 juillet 1878 S. 79. 2. 28). Mais il ne doit se rendre coupable ni d'une réticence, ni d'une fausse déclaration de nature à influer sur l'opinion du risque (Cour. Paris, 30 janvier 1880) comme aussi il est tenu de révéler les propositions antérieures (Seine, 26 août 1884).

Obligations du bénéficiaire. — De ce que le contrat d'assurance sur la vie est un contrat aléatoire même à l'égard du bénéficiaire, il suit nécessairement que ce dernier ne doit rien faire pour modifier l'élément aléatoire. Il lui est donc interdit d'aggraver les risques acceptés par la compagnie. Spécialement la police cesse de produire effet à son intérêt lorsqu'il donne la mort à l'assuré. La disposition que les polices édictent à cet égard doit, d'après la jurisprudence, s'entendre dans un sens absolu et comprendre tous les faits délictueux ou non, volontaires ou involontaires, aussi bien les coups et blessures ayant causé la mort sans intention de la donner, les coups et blessures involontaires que le meurtre et l'assassinat (Seine, 16 mars 1887, *Poinsinct;* Seine, 27 novembre 1897, *Pernin*).

En second lieu, le bénéficiaire qui entend toucher le capital assuré doit accepter la stipulation intervenue en sa faveur. Cette acceptation est absolument indispensable (Cass. 28 janvier 1889 D. P. 90. 1. 73; S. 89. 1. 353; C. Rennes, 23 juin 1879, *Sibiri;* Cour Bordeaux, 21 mai 1885, *Dubois;* Cour Dijon, 13 janvier 1888; Cour Bordeaux, 12 août 1889, *Dumazeau;* Cour Douai, 14 août 1890, *Trésor public;* Cour Besançon, 11 novembre 1898, *Lambey* et Cour Bordeaux, 22 juillet 1901, *Redeuilh*).

Mais de ce que les principes généraux régissant la formation des contrats ne sont pas applicables en matière d'assurance sur la vie (Cass. 8 février 1888 D. P. 88. 1. 193; S. 88. 1. 121; V. aussi Cour Douai, 14 mars 1895, *Collette*) il suit, en premier lieu, que l'acceptation par le bénéficiaire peut se produire à tout moment non-seulement du vivant de l'assuré, après la mort du stipulant (Cass. 8 février 1888. D. P. 88. 1. 193; S. 88. 1. 21; Cass. 7 août 1888. D. P. 89. 1. 118; S. 89. 1. 97; Cass. 22 juin 1891. D. P. 92. 1. 205; S. 92. 1. 177; Cour Lyon, 6 février 1863, *Bouvard;* Cour Rouen, 22 mars 1882, *Amour;* Cour Paris, 5 mars 1886, *Lagobe;* Amiens, 31 janvier 1889, *Rommel;* Cour Douai, 14 mars 1895, *Collette;* Cour Besançon, 10 février 1881, *Lallemand;* Cour Douai, 14 février 1887, *Bécu;* Cour Nancy, 18 février 1888, *Thirion*, etc., etc.), après la faillite de l'assuré (Cass. 8 avril 1895. D. P. 95. 1. 441; S. 95. 1. 265; Cour Besançon, 2 mars 1887, *Barbier;* Cour Rouen, 6 avril 1895, *Benard*) ou sa mise en liquidation judiciaire (Toulouse, 9 avril 1887, *Martin*, Mâcon, 12 juillet 1899, *Schlumpf*) et que, seule, la révocation par le stipulant fait obstacle à la faculté d'acceptation (Cour Paris, 14 décembre 1886, *Trouet*; Cour Douai, 14 février 1887, *Bécu;* Cour Douai, 28 mars 1887, *Rommel;* Cour Nancy, 18 février 1888, *Thirion;* Cour Douai, 10 décembre 1895, *Rogier*, etc., etc.). Il suit, en second lieu, que l'acceptation n'est subordonnée à aucune forme (Cass. 23 juin 1889. D. P. 90. 1. 73; S. 89. 1. 353), qu'elle peut être non seulement expresse, formelle, résulter par exemple d'une déclaration du bénéficiaire qu'il entend profiter de l'assurance (Epernay,

17 août 1882, *Costa*) mais encore tacite et résulter des faits et circonstances de la cause (Cass. 23 juin 1889 précité; Cour Bourges, 3 juin 1891, *Mauduit;* Cour Lyon, 14 avril 1892, *Galmiche;* Cour Caen, 14 mars 1876, *Lacombe;* Cour Bordeaux, 21 mai 1885, *Dubois;* Cour Dijon, 13 janvier 1888, *Rocault;* Cour Nancy, 17 janvier 1888, *Vincent;* Cour Bordeaux, 12 août 1889, *Dumazeau:* Cour Rouen, 21 mars 1893, *Comptoir d'Escompte*, etc., etc.) telles que l'assistance donnée par le bénéficiaire à la conclusion du contrat passé en sa faveur (Cass. 28 mars 1877. D. P. 77. 1. 241; S. 77. 1. 401. Périgueux, 27 août 1884, *Dubois;* Cour Paris, 5 mars 1899, *Clostre*), la détention de la police par le bénéficiaire (Seine, 18 février 1875, *Jacobsen;* Cour Paris, 14 décembre 1886, *Trouet;* Cour Bourges, 3 juin 1891, *Mauduit;* Seine, 17 décembre 1894, *Masuy*); le payement des primes par ce dernier (Seine, 16 février 1882, *Collin*), la réclamation à la compagnie du capital après le décès de l'assuré (Cour Bordeaux, 21 mai 1885, *Dubois;* Seine, 10 avril 1894, *Buatois;* Bar-sur-Aube, 18 mars 1886, *Guilleminot*), l'encaissement de la somme portée à la police (Seine, 16 février 1882, *Collin;* Caen, 21 mai 1887, *Delhamme;* Fontainebleau, 2 février 1893, *Lemercier*), la participation à une procédure entamée précisément sur la question de savoir à qui appartiendrait le bénéfice du contrat (Cass. 8 avril 1895. D. P. 95. 1. 441; S. 95. 1. 265; (Cour Toulouse, 7 février 1895, *Yarz;* Cour Rouen, 6 avril 1895, *Bénard*, etc.)[1].

L'acceptation ne peut être donnée que par une personne capable. Ainsi les parents et le tuteur doivent accepter pour leurs enfants, leur pupille, etc. (Seine, 23 mai 1900, *Klobb*). La jurisprudence n'est pas encore fixée sur le point de savoir si le père qui contracte une assurance au profit de son enfant mineur a le droit d'accepter pour ce dernier. L'affirmative a été décidée quelquefois par des tribunaux proclamant que dans ces circonstances, l'acceptation est implicite (Cour Caen,

---

[1] Les tribunaux ont déclaré qu'il n'y avait pas acceptation lorsqu'une femme bénéficiaire d'une assurance avait manifesté l'intention de faire considérer le capital assuré comme une valeur de communauté (C. Besançon, 10 février 1881, *Lallemand*) ou encore lorsqu'elle intervient dans un acte par lequel son mari offre à un tiers la créance si elle s'engage solidairement avec son mari, à acquitter les primes (C. Rouen, 21 mars 1892, *Comptoir d'Escompte*). Pareillement, il a été jugé qu'il n'y avait pas acceptation dans le fait du bénéficiaire de dire, lors de l'inventaire, à l'exécuteur testamentaire que la police avait été transférée (Seine, 20 janvier 1886, *Trouet*) pas plus que dans le fait de demander à la compagnie si une prime a été versée avec offre de la payer (Troyes, 13 juillet 1887, *Cligny*), ou encore le fait d'exprimer à plusieurs personnes l'intention d'accepter (Morlaix, 20 février 1890, *Morillon*) ou l'indication du décès à l'assureur (Cour Douai, 10 décembre 1895, *Rogier*).

La Cour de cassation a décidé, le 23 janvier 1889 (D. P. 90. 1. 73; S. 89. 1. 353) que le bénéficiaire ne saurait, pour soutenir qu'il a accepté, arguer d'un acte de cession consenti à un tiers alors que cet acte est frauduleux.

11 janvier 1863, *Lelaidier;* Cour Orléans, 26 mars 1887, *Lefram;* Cour Lyon, 14 avril 1892, *Galmiche;* Cour Besançon, 11 avril 1898, *Lambey Beraud*).

Mais, d'un autre côté, la négative a été admise par d'autres tribunaux (Orléans, 28 décembre 1886, *Lefram;* Bordeaux, 12 août 1889). La Cour de cassation n'avait pas été saisie de la question lorsque s'est présenté le pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour de Besançon du 11 novembre précité. (Pourvoi admis le 17 décembre 1901) [1].

L'acceptation donnée par le bénéficiaire même au cours du contrat rétroagit au jour où la police a été signée (Cass. 7 août 1888 D. P. 89. 1. 118; S. 89. 1. 197; Cour Caen, 14 mars 1876, *Lecomte;* Cour Rouen, 22 mars 1881, *Amour;* Cour Bordeaux, 21 mai 1885, *Dubois;* Paris, 5 mars 1886, *Lagobe;* Cour Montpellier, 15 mars 1886, *Cheix;* Cour Douai, 12 juin 1886, *Tourbez* et 6 décembre 1886, *Bourdrel;* Cour Besançon, 2 mars 1887, *Barbier;* Cour Nancy, 17 janvier 1888, *Vincent;* Cour Lyon, 1er mai 1888, *Tatin;* Cour Grenoble, 11 décembre 1894, *Vincent;* Cour Douai, 14 mars 1895, *Collette;* Cour Rouen, 6 avril 1895, *Benard;* Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux,* Cass. 22 juin 1891 D. P. 92. 1. 265; S. 92. 1. 177, etc., etc.).

L'acceptation a pour effet de rendre le droit du bénéficiaire définitif (Cass. 16 janvier 1888 D. P. 88. 1. 77; S. 88. 1 121; Cass. 8 avril 1895 D. P. 95. 1. 441; S. 95. 1. 265; Cour Rouen, 22 mars 1881, *Amour;* C. Paris, 18 juillet 1884, *Gallas;* Cour Douai, 14 août 1890, *Trésor public;* Bourges, 3 juin 1891, *Mauduit;* Cour Lyon, 14 avril 1892, *Galmiche;* Paris, 10 janvier 1900, *Stahl,* etc., etc.). Réputée fixée dans son patrimoine à partir du jour où la police a été signée, la créance contre la compagnie lui appartient si bien que le stipulant est dépouillé du droit de la lui enlever.

Seulement, le profit de l'assurance n'est attribué au bénéficiaire acceptant et lorsque se produit le décès du stipulant que quand l'intéressé a, dans le délai fixé par la police (Seine, 31 octobre 1879, *Tolozan*), fourni les justifications exigées. Il doit établir, en premier lieu, que l'assuré est mort, et fournir un certificat médical précisant la maladie ou l'accident qui a mis fin aux jours. Si, invoquant une jurisprudence qui semble faire une obligation rigoureuse du silence (Cass. 18 novembre 1885. S, 86. 1. 86; D. P. 86. 1. 247; Montpellier, 24 septembre 1827; Grenoble, 30 août 1828; Cass. 10 mai 1844, S. 44. 1. 527) et dont la portée a été étendue aux assurances sur la vie (Le Havre, 30 juillet 1886, *Truffault,* Besançon, 17 février 1887, *Daguet*), le médecin refuse de délivrer le certificat *post mortem* par le motif qu'il ne doit rien révéler de ce qu'il a appris comme médecin et que nul, pas plus le malade que l'héri-

---

[1] V. notre étude sur *Les assurances sur la vie à la Cour de cassation en 1901,* p. 13.

tier, ne peut le relever de son obligation, le bénéficiaire n'est pas déchu de son droit de créance; toutefois, il lui incombe de prouver qu'il a fait la réclamation au médecin et que ce dernier a opposé un refus basé sur le secret professionnel (Seine, 4 juillet 1889, *Le Monde* et Cour Paris, 4 février 1891, *id.*). Il a été décidé qu'à défaut du certificat refusé par le médecin, la preuve du décès survenu dans des conditions normales lorsque la compagnie élève un débat à cet égard, peut être faite contre elle par témoins et même par simples présomptions (Besançon, 17 février 1887, *Daguet*).

D'un autre côté, le bénéficiaire doit justifier de sa qualité soit de bénéficiaire, soit de cessionnaire [1], soit d'héritier. Si des contestations se produisent, l'assureur ne peut s'en faire juge, sauf en présence d'une police à ordre puisqu'aucune saisie-arrêt ne saurait intervenir en ce cas (Seine, 9 janvier 1893 *L'Urbaine*); il est obligé de tenir compte des oppositions qui lui ont été valablement signifiées et de réclamer les mains-levées des créanciers opposants (Seine, 18 mars 1898, *Vauvert*).

Enfin, le bénéficiaire doit remettre à la Compagnie le titre de la créance qu'il avait contre elle, c'est-à-dire la police. Si la police est à ordre et qu'elle ne puisse être représentée, l'assureur est en droit de refuser le payement (Cour Paris, 13 décembre 1851, *La France;* Seine, 26 mars 1879, *L'Union;* Seine, 12 février 1881, *Creusy;* Cour Paris, 22 mai 1822, *Trouillard;* Seine, 12 novembre 1891, *Gérardin;* Seine, 36 novembre 1892, *Grossard;* Cour Paris, 27 octobre 1898, *La Confiance;* Seine, 22 avril 1901, *Caron*); il serait en effet exposé à payer deux fois [2]. Un duplicata serait insuffisant (Seine 19 juin 1880, précité). Au contraire, il suffirait si la police était transmissible non par voie d'endossement mais par voie de transfert sur les deux doubles et si, en outre, le consentement de l'assuré, devait à chaque transfert être renouvelé par écrit et déposé dans les bureaux de la compagnie (Cour Paris, 22 mai 1882, *Trouillard*).

---

[1] Il se peut que la police ait été souscrite ou transportée pour sûreté d'une dette contractée par l'assuré. L'assureur a le droit de réclamer toutes pièces utiles à cet égard (Seine, 1er juillet 1879, *Nenquel;* V. aussi Seine, 18 mars 1898, *Vauvert*) si par exemple l'assuré a transféré à un tiers le droit de toucher le montant de l'assurance; seulement si ce dernier n'avait pas été totalement payé ses avances, l'assureur est en mesure de réclamer le justification de l'existence de la créance; s'il payait, bien que cette créance fut éteinte, il ne serait pas libéré à l'égard des héritiers de l'assuré redevenu alors propriétaire de la police (Cour Rouen, 28 avril 1874, *Le Phénix*) Mais tout dépend des conditions de la police (Seine, 7 décembre 1894, *Masuy*).

[2] Jugé que le payement peut se faire valablement malgré la non-présentation d'une police endossable contenant cette mention *que le consentement de celui sur la tête duquel repose l'assurance doit, à chaque transfert, être renouvelé par écrit et déposé à la Compagnie* lorsque cette dernière formalité n'a pas été remplie (Seine, 23 mars 1899, *Babinski*). L'assureur ne court aucun risque et échappe à tout recours de la part de tout porteur autre que le bénéficiaire.

La non représentation de la police, dans le cas où la remise est nécessaire, ne libère pas la Compagnie (Seine, 24 juillet 1883, *Bouteiller*). Cette dernière fait des offres réelles suivies de consignation et subordonnées à la livraison du titre. Une pareille mesure est absolument licite. Les tribunaux l'ont reconnu de longue date (Cour Paris, 13 décembre 1851, *La France*) et leur opinion ne paraît pas avoir varié (Seine, 11 aout 1876, *Peuvrel;* Seine, 12 février 1881, *Creusy;* et 27 octobre 1898, *La Confiance*). Il a bien été décidé que le capital assuré (lequel représente de toute façon une créance civile même si la police était à ordre) devait rester 3 ans à la disposition de l'intéressé (Marseille, 18 octobre 1876, *Drougnon*) mais cette solution est absolument abandonnée; se ralliant à la manière de voir formulée précédemment (Cour Paris, 13 décembre 1851, précité; Seine, 11 août 1876, précité), des jugements ont reconnu que c'était seulement à l'expiration de 30 ans à dater du décès de l'assuré, que la remise du capital assuré, pouvait être faite (Seine, 26 mars 1879, *L'Union,* Seine, 23 novembre 1887, *Le Crédit Viager;* Seine, 12 novembre 1891, *Gérardin*). Les intérêts se prescrivant par 5 ans, les ayants droit de l'assuré peuvent les toucher à l'expiration de chaque période quinquennale ou même immédiatement, mais à la condition de fournir une caution pour cinq années (C. Paris, 13 décembre 1851, *La France* [1].

EFFETS DU CONTRAT.

Assureur. — Si le contrat d'assurance sur la vie crée pour la Compagnie l'obligation de payer dans le délai fixé par la police et de payer indivisiblement la somme convenue, sans avoir à faire répartition au cas où il y a plusieurs ayants droit (Seine, 5 mars 1874, *Masson*), comme aussi sans tenir compte de prescriptions non mentionnées au contrat [2], la Compagnie a le droit de se prévaloir des déchéances qui éteignent sa dette, à moins que par une disposition de la police elle ait renoncé à s'en prévaloir. (Clause d'*incontestabilité* ou d'*indiscutabilité,* dont la validité ne semble point douteuse, introduite vraisemblablement en présence de la tendance des tribunaux d'admettre difficilement le grief formulé par l'assureur lorsqu'il remonte à une date quelque peu éloignée, Seine, 12 janvier 1894, *La Nationale*).

---

[1] Il n'est peut-être pas sans intérêt de relever ici certains jugements du Tribunal civil de la Seine (11 août 1876. *Peuvrel;* 26 mars 1879, l'*Union;* 12 novembre 1891, *Gérardin*) qui ont reconnu, en cas d'assentiment de la part de l'assureur, que la Caisse des dépôts et consignations avait le droit, après réception de la somme assurée, d'en faire l'emploi en rente sur l'État produisant des intérêts encaissés dans les conditions du droit commun.

[2] Telle serait l'obligation de la présence des héritiers du tiers assuré. (Seine, 30 janvier 1869, *Legrand*) ou celle d'un remploi pour le payement du capital à une femme dotale. (Seine, 12 avril 1894, *Lamouroux*).

Les déchéances qui sont édictées par la police dans des dispositions prendre strictement à lettre, sans extension possible par voie d'analogie (Seine, 22 décembre 1892), doivent, à peine d'échec, être prouvées par l'assureur (Cour Paris, 13 décembre 1851, *La France;* Cour Paris, 30 janvier 1880, *Van Vaessen;* Cass. 18 janvier 1881, S 83. 1. 57; Cour Paris, 17 mai 1889, l'*Urbaine;* Cour Paris, 29 janvier 1892, *Guillet;* Seine, 28 janvier 1895, *Blanpied*, etc., etc.)

Ainsi il ne suffit pas à l'assureur de soutenir que l'assuré était, lors de la signature de la police, atteint de la maladie qui a causé sa mort, il faut fournir la preuve directe de ce fait. En ce cas l'enquête s'impose mais il n'y a pas à compter d'une façon absolue sur l'avis du médecin qui a fourni ses soins; la règle du secret médical s'oppose à ce qu'il en soit fait acte dans l'enquête. (Cass. 1er mai 1889; Cour Besançon, 7 juin 1899, *Mignard;* Cour Rennes, 22 avril 1899, *Le Houssec;* Cour Amiens, 5 avril 1900, *Bousquet* (1). De même il appartient à l'assureur d'établir que l'assuré s'est tué volontairement. (Cour Paris, 30 novembre 1875 *Le Gresham;* Seine, 13 mars 1884, *Breauté;* Seine, 1er avril 1889, *Python;* Seine, 27 octobre 1896, *Croux*) ou bien est mort soit dans un duel, soit dans une insurrection que les polices ont soin d'exclure. (Seine, 5 décembre 1876, *Syrot.*)

Pareillement la Compagnie est tenue de prouver que l'assuré a refusé d'acquitter la prime annuelle. Bien entendu, cette preuve ne peut pas être faite par témoins lorsque la valeur du litige excède 150 francs. (Cour Rouen, 12 mars 1873, *Le Gresham*). Mais le juge a le pouvoir de faire état de l'aveu tacite de l'assuré, aveu qui peut s'induire, par exemple, de ce qu'en prévision de la déchéance l'assuré a demandé la reprise de l'assurance et s'est déclaré prêt à remplir les formalités usitées en pareil cas. (Cour Paris, 30 août 1873, *Barbet-Revol*, V. aussi, Cass. 8 juin 1875, D. P. 75. 1. 420; S. 75. 1. 423).

Les conséquences de la déchéance varient selon la cause qui l'a fait prononcer.

S'il y a eu réticence le juge doit, en présence d'une clause formelle de la police, et par application de l'article 1152 C. civ., dire que toutes les primes versées sont acquises à la Compagnie. (Seine, 26 août 1884, *Jalabert;* Seine, 13 janvier 1885, *Granichtadten* et 24 février 1885, *Catelaiu*, etc.). La solution (2) doit être la même en cas de silence de la

---

(1) Les tribunaux semblent admettre que des présomptions graves, précises et concordantes suffisent. (Cour Paris, 13 novembre 1890, *Python;* Seine, 13 novembre 1882, *Drumont*, 22 mai 1890, l'*Union.*

(2) Le fait que la Compagnie aurait touché la prime, connaissant l'acte reproché à l'assuré fait-il obstacle à ce principe?

L'affirmative paraît résulter d'un jugement du tribunal de Reims, du 6 juillet 1892, affaire *Rœderer.*

police par le motif que l'assureur ayant commencé à courir les risques la contre partie doit lui appartenir sans qu'un fait imputable à l'assuré puisse l'en priver (Cour Paris, 12 février 1878, Dominique-Courtier, toutefois. Tours 30 août 1871, *Mallèvre*, et Seine, 9 janvier 1888, *Baltzinger*). La règle est absolue, il a même été jugé que le tiers bénéficiaire qui a payé les primes de bonne foi ne peut formuler aucune protestation lorsque la réticence commise par l'assuré a fait attribuer définitivement à la Compagnie les primes prévues par elle; cette solution se base sur ce que le cessionnaire ne saurait avoir plus de droit que le cédant, lequel, en ce cas, ne peut réclamer. (Seine, 13 janvier 1885, *Granichtadten*).

En cas de rupture du contrat pour aggravation de risques, ou pour non payement de la prime, la Compagnie, en vertu d'une clause généralement acceptée, conserve toutes les sommes versées lorsqu'il n'y a pas eu au moins trois primes annuelles encaissées; dans l'hypothèse contraire, elle n'en garde qu'une fraction, le surplus constituant soit le capital réduit, soit la valeur de rachat.

Pour toutes les assurances il est de doctrine et de jurisprudence que l'assureur a un recours contre l'auteur du sinistre. Cette règle a été appliquée par la jurisprudence en matière d'assurance sur la vie. (Cour d'assises du Jura, 28 juin 1884, l'*Union;* Cour Paris, 10 juillet 1893, *La Providence*). La Compagnie est donc en droit d'actionner en dommages-intérêts la personne qui a tué l'assuré. Il a semblé, en effet, qu'en amenant par son acte la mort prématurée du souscripteur de la police, en devançant l'époque que le hasard seul devait fixer, l'auteur du crime ou de l'accident a causé un préjudice dont il doit réparation à l'assureur.

Assuré. — A l'égard de l'assuré, en outre des obligations qui lui incombent, le contrat a pour effet principal de lui conserver non seulement le droit de renoncer au contrat en cessant de payer les primes (Cour Rouen, 10 mars 1900, *Morin*), mais encore et surtout le droit d'attribuer le capital assuré.

Bien certainement cette somme peut appartenir au contractant lui-même; c'est ce qui se passe quand il y a eu souscription d'une assurance en cas de vie et aussi en cas d'assurance mixte. Mais tel n'est pas ce qui a lieu le plus fréquemment; dans la grande majorité des cas l'assurance sur la vie est passée au profit de tiers; l'effet du contrat est de munir l'assuré du droit de transférer à ce tiers la créance contre la Compagnie.

Le contractant peut user de ce droit au moment même où il traite avec l'assureur, désigner le bénéficiaire dans la police même. Il peut en user aussi au cours du contrat en souscrivant un avenant qui fait corps avec la police et qui a la même valeur qu'elle (Cass. 16 janvier 1888,

D. P. 88. 1. 77 : S. 88. 1. 121; Cour Paris, 18 juillet 1884, *Gallas;* Cour Paris, 2 juillet 1896, *Perrier*, etc., etc.) et qui rétroagissant au jour même où le contrat a été signé, confère à la personne qui y est désignée un droit identique à celui qui résulterait de la police même. (Cass. 7 août 1888, D. P. 89. 1. 118 : S. 89. 1. 97; Cour Amiens, 31 janvier 1889, *Rommel*). L'avenant peut interveuir aussi bien lorsqu'aucun bénéficiaire n'a été désigné dans la police que quand il s'agit de substituer un bénéficiaire à un autre, même de remplacer un bénéficiaire indéterminé par un bénéficiaire déterminé. (Cass. 7 août 1888, D P. 89. 1. 118; S. 89. 1. 197; Cass. 22 juin 1891, D. P. 92. 1. 205; S. 92. 1. 177; Cour Amiens, 31 janvier 1889, etc.). C'est, qu'en effet, pour prendre les termes des arrêts de la Cour de cassation, en attribuant à une individualité la créance contre la Compagnie, l'assuré se réserve implicitement mais nécessairement le droit de désigner ultérieurement un autre bénéficiaire.

La rédaction d'un avenant suppose absolument l'intervention de l'assureur.

Mais au cours même du contrat l'assuré est en mesure, de lui-même et sans le concours de la Compagnie, d'attribuer le capital à autrui; tel est le cas d'une cession faite soit à titre onéreux, soit à titre gratuit, par un transfert ou par un acte analogue.

L'attribution peut être faite soit en faveur de personnes, sinon individuellement désignées, au moins déterminées d'une façon suffisamment précise pour que le doute ne soit pas possible. (V. Cour Besançon, 23 juillet 1872, *Tamisier* et 14 mars 1883, *Laguesse* et aussi Cour Aix, 16 mai 1871, *Fredholm*, etc.), soit en faveur de personnes indéterminées, incertaines.

A la vérité, les conséquences diffèrent absolument.

L'assurance est réputée faite au profit de personnes déterminées lorsque la police est souscrite en faveur soit de M... (Cour Paris, 4 juin 1878, *Routier;* Epernay, 17 août 1882, *Lheureux;* Cour Orléans, 26 mars 1887, *Soufflot;* Cass., 2 juillet 1884, D. P., 85. 1. 150; S., 85. 1. 5), soit de la femme même sans aucun prénom. (Mulhouse, 14 juin 1867 et Cour Colmar, 19 février 1868, *Weiss;* Cour Nancy, 25 février 1880, *Blanchon;* Cour Nancy, 25 janvier 1882, *Billot*), soit d'une fiancée, mais avec l'indication d'un nom et prénom. (Cass., 10 novembre 1879, D. P. 80. 1. 175) [1].

A l'inverse, il faut réputer souscrite au profit de personnes indéterminées la police visant non seulement les *héritiers* de l'assuré, ses *ayants*

---

[1] La Cour d'Amiens a décidé, dans une affaire *Dutigny*, le 29 décembre 1886, qu'il y a lieu de considérer comme une attribution faite à une personne désignée la clause par laquelle l'assuré, sur le point de se marier, désigne le nom de sa future femme par le nom qui sera le sien par le fait du mariage.

droit, ses *ayants cause* sans autre désignation. (Cass., 7 février 1872., D P. 72. 1. 209; Cass., 15 décembre 1873, D. P. 74, 1. 113 : S. 74. 1. 199; Cass., 15 juillet 1875, D. P. 76. 1. 232; S. 77. 1. 26; Cour Aix, 16 mai 1871, *Fredholm;* Cour Amiens, 30 décembre 1873, *Legrand;* Cour Rouen, 27 juillet 1875, *Galbrun;* Cour Lyon, 21 juin 1879, *Rocharme;* Cour Besançon, 14 mars 1883, *Laguesse*, etc., etc.), mais même les *enfants* sans aucune indication (Cour Amiens 19 décembre 1877, *Galbrun;* Cour Paris, 1er août 1879, *Boudard;* Cour Chambéry, 10 juillet 1888, *Gonnet*, etc.)[1], surtout si le signataire confond au point de vue de l'attribution en les mettant sur la même ligne, les *enfants*, les *héritiers ou ayants cause* (Cass., 7 février 1877., D. P. 77. 1. 337; S. 77. 1. 393; Cass., 27 janvier 1879; D. P. 79. 1. 230; S. 79. 1. 218), les *enfants nés et à naître* (Cour Lyon, 9 avril 1878, *Gérentet;* Cour Nîmes, 20 juin 1879, *Blanchon;* C. Chambéry, 10 juillet 1889, *Gonnet;* Cour Bordeaux, 12 août 1889, *Dumazeau;* Cour Besançon, 23 décembre 1891, *Joubert*, etc., etc.).

La prime étant le prix de l'assurance, quand la prime annuelle n'a pas été acquittée le contrat est rompu. Et il est si bien rompu que pour accorder à l'assuré une créance contre la Compagnie il doit intervenir un contrat nouveau avec les formalités exigées, c'est-à-dire la déclaration de l'assuré, un examen médical, etc. (Seine, 2 mars 1896, *Chaumard*), contrat pour lequel l'assureur a son entière liberté, l'opération pouvant sembler moins avantageuse pour lui que précédemment. (Seine, 4 novembre 1891, *Lefort*).

Lorsque le contrat a pris fin pour non payement de la prime il faut le liquider, remettre à l'assuré, si certaines conditions sont réalisées (c'est-à-dire s'il a été versé au moins trois primes annuelles), la réserve acquise à son profit, déduction faite des parties de primes absorbées chaque année par le fonctionnement de l'assurance. (Seine, 25 juillet 1883, *Deniel*).

Deux solutions peuvent intervenir : l'opération peut continuer sur d'autres bases; c'est la réduction, ou plus exactement la réduction de l'engagement assumé pour l'assureur, l'affectation de la réserve à la constitution d'une prime unique qui sera le prix d'une nouvelle assurance

---

[1] Parfois on a considéré que, à raison des circonstances, par exemple, de son état de veuvage, de son âge, la clause rédigée en faveur des enfants, sans aucune indication, se rapportait à des personnes déterminées. (Cour Rouen, 27 juin 1875, *Galbrun;* Cour Lyon. 9 avril 1878 *Gerentet:* Cour Agen, 22 novembre 1880, *Bœry;* Cour Nancy, 25 février 1882, *Dieudonné;* Cour Douai, 6 décembre 1886, *Bourdrel* et 28 mars 1887, *Rommel:* Cour Douai, 14 août 1890, *Trésor public*, etc., etc.)

Mais ceci n'a rien d'anormal, car les circonstances de fait (que le juge du fond apprécie souverainement, Cass. 2 juillet 1884, D. P. 85. 1. 150; S. 85. 1. 5; Conf. Cass. 15 juillet 1875; D. P. 76. 1. 232; S. 77. 1. 26; Cass. 12 février 1877. D. P. 77. 1. 342; S. 77. 1. 400) sont absolument décisives et permettent d'apprécier ce qu'a voulu faire le signataire de la police.

(Cour Paris, 14 novembre 1890, *Simon*). Au contraire, l'opération peut cesser par la remise à l'assuré de la valeur de rachat, c'est-à-dire du solde de sa réserve, la Compagnie rachetant alors le contrat. Le solde de la réserve qui constitue la prime unique du contrat réduit doit évidemment être calculé au jour de la rupture du contrat primitif; c'est ce qui a été reconnu par la jurisprudence proclamant que la réduction s'opère proportionnellement à la valeur qu'ont les sommes versées non pas au décès de l'assuré, mais au jour où il a cessé de couvrir l'assurance (Seine, 24 juillet 1883, *Deniel*). Ce solde peut être affecté à la création d'une assurance réduite. Mais il peut aussi être remboursé par anticipation au souscripteur du contrat; il est alors prélevé un escompte (dont les tribunaux ont proclamé la légitimité (Cour Rennes, 26 mars 1878, *Maës;* Cour Paris, 17 mai 1879, *Desrousseaux*); la valeur du rachat est la somme nette qui reste après le prélèvement de cet escompte.

La réduction donne naissance à un contrat nouveau dont la prime est constituée par le solde dû par l'assureur, contrat qui a pour effet de conférer une créance pour une somme calculée d'après l'âge de l'assuré à ce moment même et aussi d'après les primes dont le taux est plus élevé, le capital étant exigible dans un délai plus court et avec plus de chances de mortalité. (Cour Rennes, 26 mai 1878, *Maës*). Seulement, bien qu'il s'agisse d'un contrat nouveau, la police ancienne est maintenue et avec elle la clause attributive du bénéfice avec toute sa force. (Cass. 11 juillet 1881, D. P. 83. 1. 39; S. 83. 1, 406; Cour Paris, 12 janvier 1881, *La Nationale* [1].

Lorsque l'assureur rachète la police moyennant la somme fixée d'après des bases arrêtées, il intervient en réalité un contrat. Il s'en suit d'abord, qu'il faut qu'il y ait eu accord des volontés entre l'assureur et le souscripteur de la police qui a pris fin (Seine, 2 juillet 1889) et aussi que le consentement chez l'assuré ait été aussi libre qu'éclairé (C. Chambéry, 1er février 1892 (*Gallet*).

Il a été parfois jugé (Amiens 26 avril 1888, *Despretz;* C. Paris, 14 novembre 1890, *Simon*; Seine, 18 novembre 1892, *Amberger*) que la valeur de rachat appartient nécessairement au contractant lui-même. Mais il n'en saurait être ainsi qu'autant que l'assuré n'a pas accepté lors de la demande de rachat (Seine, 27 novembre 1901, *Bossut*) et aussi qu'autant qu'il s'agit d'une assurance mixte (Cass. 8 avril 1895, D. P. 95.1.441; S. 95.1.215), puisqu'il est admis (Cass., 10 février 1880, S. 80.1.152;

---

[1] Il est permis aux parties d'insérer toutes dispositions à l'occasion de la réduction, par exemple de convenir que l'assuré doit réclamer la réduction, la forme sous laquelle se produit la demande important peu, puisque la clause de la police relative à la réduction constitue une pollicitation permanente qui se transforme en une obligation ferme par l'acceptation du contractant (Seine, 21 février 1901, *Portier*) ainsi que la délivrance d'une police spéciale contre remise de la première police (Seine, 2 juillet 1889; Seine, 25 janvier et 10 février 1898, *Mortrange;* Paris, 5 janvier 1901 *Bardin*).

D. P. 80.1.169) que le contrat d'assurance par lequel l'assuré a stipulé que le capital serait payé soit à une époque fixée, soit au décès de l'assuré s'il mourait avant cette date, à sa femme ou à ses enfants constitue au profit du souscripteur de la police une obligation ferme qui fait partie de son patrimoine.

L'assuré a droit de participer aux bénéfices de la Compagnie, en d'autres termes de se voir attribuer dans les bénéfices nets de l'entreprise une portion en rapport avec le total des primes versées par lui depuis le jour où le contrat a été souscrit. Le compte général des opérations de l'entreprise d'assurance est établi par l'assureur comme il l'entend et sans que l'assuré admis à la participation puisse exiger aucune justification (Caen 12 août 1868 *Rubin*; Cour Paris, 27 juillet 1878 *Goupy Contra;* Cour Caen 6 avril 1869, *Le Gresham*) par cette raison décisive qu'il n'est pas un associé. Au contraire, lorsqu'il s'agit de la répartition entre chacune des polices de la somme qualifiée par l'assureur de « bénéfices », répartition, qui doit se faire dans des conditions déterminées, l'assuré a le droit d'intervenir et de saisir les tribunaux (Cass. 11 juillet 1881, S. 83.1.405; Cour Paris, 21 janvier 1881, *La Nationale*). Sur la somme qui lui revient de la sorte l'assuré a un droit absolu, à tel point qu'il peut à son gré l'affecter à la diminution de sa prime ou la laisser à l'assureur à titre de supplément de prime, de façon à augmenter l'importance du capital assuré; il peut même toucher immédiatement la somme; mais, bien entendu, il ne saurait, en ce cas, percevoir une somme égale à celle qui lui serait acquise en fin du contrat s'il avait consacré sa part à l'accroissement du capital payable au décès (Seine, 9 octobre 1884, *Jouannet*).

D'autre part, les polices reconnaissent à l'assuré la faculté de se faire avancer une somme par la Compagnie sur le vu de la police, d'emprunter sur le contrat; ce droit appartient à l'assuré tant que le droit du bénéficiaire n'est pas devenu définitif.

Le droit le plus important qui résulte de la police en faveur du contractant est celui de transmettre le profit de l'assurance durant sa vie, à la condition naturellement que la personne appelée à recueillir le profit de l'assurance en vertu de la transmission ait, au jour même de la transmission, capacité légale (Cass. 8 février 1888, D. P. 88.1.99; S. 88.1.121). La validité de la transmission est nécessairement subordonnée au droit du transmettant. Un cessionnaire ne pourrait, par exemple, exciper de l'acte qui lui a été consenti par le cédant, si ce dernier avait encouru la déchéance (Seine 28 juin 1900. *Germain*) [1].

---

[1] Est-il nécessaire de faire remarquer que pour l'assurance contractée sur la tête d'un tiers le souscripteur de la police, c'est-à-dire le véritable bénéficiaire, s'il a le droit de transmettre le profit à un tiers, doit obtenir à chaque transfert le consentement de la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance mais que la Compagnie peut exciper de ce que le consentement n'a pas été donné (Seine 1er décembre 1876, *Delsart*) ?

Cette transmission peut avoir lieu par le contrat lui-même. Seulement si le bénéficiaire n'a pas accepté, l'assuré a toujours le droit de transférer la créance contre la compagnie à un tiers (Cass. 7 août 1888. D. P. 89.1.118, S. 89.1.27).

La transmission peut se faire au cours du contrat.

L'assuré dispose des modes établis tant par le droit civil que par le droit commercial.

Il y a transmission conformément aux prescriptions du droit civil, lorsque l'assuré signe, d'accord avec l'assureur, un avenant qui attribue à un tiers, soit déterminé, soit indéterminé, le capital assuré qui précédemment n'avait été attribué à personne ou bien qui avait été donné à une personne que l'assuré entend démunir. Cet avenant, qui n'est qu'une modification apportée au contrat primitif, vaut par lui-même, abstraction faite de toutes les formalités édictées par les articles 1690 et 2075 C. civ. (Cass. 16 janvier 1888 D. P. 88.1.77) S.88.1.121; Cour Amiens 26 avril 1888, *Despretz;* Cour Amiens, 31 janvier 1889, *Rommel*; Cour Paris, 18 juillet 1884, *Gallas* et 2 juillet 1896, *Perrier;* Cour Besançon, 30 avril 1902, *Rigaud;* Seine, 29 janvier 1900, *Hamel*, etc., etc.), une signification se concevant d'autant moins que l'assureur, partie principale, intervient lui-même au contrat (Cour Paris, 2 juillet 1896 précité) [1].

Il semble inutile de relever les avantages réels qu'offre la transmission par avenant; il suffira de noter que l'avenant produisant le même effet que la clause attributive contenue dans la police, le bénéfice de l'assurance échappe en pareil cas à la réclamation soit des créanciers, soit des héritiers de l'assuré et que la transmission n'est subordonnée à aucune formalité, soit du chef des libéralités, soit en la forme (Cass. 16 janvier 1888 précité, Cour Amiens 26 avril 1888, *Despretz;* Cour Amiens 31 janvier 1889 précité; Cour Paris 18 juillet 1884, *Gallas* et 2 juillet 1896, *Perrier;* Périgueux 31 décembre 1887, *Sembat*; Montélimar, 19 décembre 1896, *Soutoul*).

D'autre part, rien ne s'oppose à ce qu'une police d'assurance sur la vie soit l'objet d'une vente publique aux enchères par le ministère d'un notaire, mais l'assuré doit nécessairement et rigoureusement donner son consentement (Seine 1er décembre 1876, *Delsart.* Contra cependant Lyon 10 janvier 1882, *Goetz*).

Le droit au capital assuré peut être transmis soit par donation entre-vifs, soit par testament, pourvu que les formes extérieures exigées par

---

[1] Pour le cas où un transfert par cession ou nantissement aurait été fait par un assuré sans qu'il ait été tenu compte d'un avenant, il a été jugé que le droit du gagiste l'emportait s'il y avait eu faute imputable à l'autre cessionnaire, faute consistant à n'avoir pas fait mentionner l'attribution intervenue en sa faveur (Cour Paris, 18 juillet 1884 précité).

le droit commun pour les libéralités par acte de dernière volonté soient observées (Cass. 6 mai 1891 D. P. 93.1.177 et Cour Lyon, 3 février 1899, *Lemmet*), sans qu'il y ait lieu de s'arrêter à ce que l'auteur de la libéralité a exprimé sa volonté au dos de la police au lieu d'employer une feuille distincte et séparée (*ibid*), mais à la condition qu'il n'y ait pas dessaisissement immédiat (Seine 14 avril 1866, *Meignen*).

Il est à noter néanmoins, que dans le cas d'attribution par un testament la Cour de cassation a, par son arrêt du 24 février 1902, dénié à la personne gratifiée un droit propre et exclusif par le motif qu'en pareille hypothèse la créance contre la compagnie figure dans le patrimoine du testateur jusqu'au jour de son décès.

De ce que les valeurs mobilières au porteur sont seules transmissibles par tradition, il a paru parfois que la police d'assurance sur la vie ne pouvait pas être cédée par une tradition manuelle (Cour Paris, 24 décembre 1872, *Digeon;* Narbonne 28 juin 1899, F). La solution contraire a pourtant été proclamée (C. Riom 23 janvier 1889, *Lemmet*), par le motif notamment que la tradition des droits incorporels peut se faire valablement par la remise des titres.

Il y a transmission conformément au droit commercial, même si l'opération a un caractère purement civil (Cass., 8 mai 1878, *Guyonin*, D. P. 78.1.241; Cass., 7 mai 1879, D. P. 79.1.307; Cour Paris, 2 avril 1879, *Bachellé;* Seine, 23 août 1875, *Ménant;* 31 août 1877 et 2 avril 1879, *Bachellé;* Lyon, 5 juillet 1882, *Bergeon*), quand l'assuré endosse une police, pourvu que l'usage de ce droit ait été expressément reconnu (Cass., 12 janvier 1847, D. P., 47.1.60; Cour Paris, 8 juin 1899, *Deraison*). L'endossement qui peut être fait à titre de nantissement (Cour Rennes, 23 juin 1879, *Sebire;* Lyon, 7 août 1894, *Chevalier*), comme à titre de propriété (Cour Paris, 22 mai 1882, *Trouillard*), ne donne pas à la police le caractère d'effet de commerce (Cour Besançon, 27 mars 1876, *Nathan*).

S'il est permis de mentionner l'endossement au choix sur l'exemplaire de la police conservé dans les bureaux de la compagnie (Cour d'Angers, 28 décembre 1881, *Bourde*) ou, comme on l'a soutenu, sur les deux exemplaires, si la validité de l'endossement ne dépend pas de l'emploi des formules sacramentelles et s'il suffit, par exemple, de dire qu'en cas de mort le capital assuré appartiendra à telle personne et non pas de mettre expressément les mots « *passé à l'ordre de* » (Cour Riom, 23 janvier 1889, *Lemmet*), les prescriptions impératives de la loi commerciale sur la forme même doivent être observées. Ainsi l'endossement doit être daté [1], il doit indiquer la valeur fournie, au moins par des équiva-

---

[1] Cour Lyon, 2 avril 1901, *Schmoll*. Cependant les tribunaux admettent que la date inexacte ne constitue pas une cause de nullité lorsqu'il n'y a pas eu de fraude. (Cass. 21 décembre 1864, D. P. 65, 1, 30; Cour Paris, 20 juillet 1889, *Ledoyen*.)

lents (Cour Paris, 13 décembre 1876, *Menault;* Cour Besançon, 27 mars 1876, *Nathan;* Cour d'Angers, 28 décembre 1881, *Bourde;* Seine, 12 janvier 1884, *Plouvier;* Lyon, 8 février 1884, *H...;* Narbonne, 28 juin 1899, *F...*)[1], enfin donner le nom de la personne à l'ordre de qui il a lieu. Lorsque l'endossement est régulier, il a un effet attributif; d'autre part, les mentions ne peuvent être contestées en matière civile et si la valeur dépasse 150 francs qu'autant qu'il existe un commencement de preuve par écrit (Cour Paris, 20 juillet 1889, *Ledoyen.*)

L'endossement irrégulier ne vaut dans les termes du droit commun que comme une procuration (Seine, 27 octobre 1896, *Croux;* Narbonne, 28 juin 1899, *F...*) capable de permettre à l'assureur de s'acquitter (Paris, 13 décembre 1876, *Menault*), le porteur étant toujours admis à établir contre l'endosseur, mais sans contester le contenu de l'acte (Riom, 13 juillet 1895, *Bence*), qu'ayant fourni la valeur (Cour Paris, 20 février 1894, *Rémond*), il a réellement droit soit à la police, soit à la somme due par l'assureur. (Cour Dijon, 3 avril 1874, *Roume;* Cour Paris, 20 février 1894, *Rémond*).

L'assuré peut faire un transport-cession du bénéfice de l'assurance. Il lui appartient de fixer les conditions d'accord avec l'autre partie, de convenir, par exemple, qu'il payera ou ne payera pas les primes annuelles, qu'il interviendra ou non en cas de réduction (Seine, 19 octobre 1882, *Lecomte Dupont*), par exemple aussi qu'en cas d'assurance mixte la cession sera restreinte à l'assurance contractée au profit du souscripteur lui-même. (Cour d'Orléans, 28 décembre 1886, *Lefranc*). Si l'opération produit directement effet entre le cédant et le cessionnaire lorsque l'acte est valable (Cour d'Angers, 23 décembre 1881, *Bourde*) et même sans qu'il soit nécessaire que la police soit remise (Troyes, 13 juillet 1887, *Cligny*), à l'égard des tiers, il n'y a cession valable, produisant effet, qu'autant que le transport a été signifié ou accepté dans un acte authentique (Cour Douai, 3 juin 1885, *Drespretz*) [2].

A côté du transport-cession, qui confère un droit de propriété, il convient de placer le transport en garantie qui constitue simplement un gage.

Dans les rapports du créancier gagiste et de son débiteur aucune for-

---

[1] Bien entendu, l'irrégularité ne serait pas couverte par l'emploi des formalités édictées par le droit civil pour le transport des créances. (Lyon, 3 avril 1889, *Charnet.*)

[2] Les formalités de l'article 1690 C. civil ont même été déclarées applicables au cas d'une reconnaissance unilatérale par laquelle l'assuré déclarait que la police était la propriété commune de lui-même et d'un tiers. (Cour Riom, 13 juillet 1895, *Bence.*)

Le 13 mars 1899, dans une affaire *Poisson*, la Cour de Paris a déclaré qu'aucune signification n'était à faire en présence d'une cession effectuée dans la police elle-même et avec l'intervention non seulement de l'assureur et de l'assuré, mais aussi du bénéficiaire.

malité n'est exigée, aucun acte n'est nécessaire, la manifestation de volonté suffit (Cour d'Aix, 16 mai 1871, *Fredholm;* Lyon, 10 janvier 1882, *Goetz;* Belfort, 15 décembre 1891, *Pichon*); il suffit que la police soit remise au créancier gagiste car la tradition des droits incorporels se fait ainsi (Lyon, 10 janvier 1882). Seulement cette livraison est indispensable pour sauvegarder les droits du créancier. Si la police n'était pas représentée, le capital assuré ne pourrait être réclamé par ce dernier. (Seine, 5 mars 1894, *Masson*).

A côté de la transmission par endossement, la jurisprudence, telle du moins qu'elle a été inaugurée par un arrêt de la Cour de Paris, en date du 12 février 1857 (affaire *Thurneyssen*), place un autre mode de transmission admis souvent et dont le caractère n'a point été précisé, le transfert sur le titre même qui s'opère au moyen d une inscription sur les deux doubles (Cour Paris, 22 mai 1882, *Trouillard*). Parfois des décisions ont prétendu que l'effet de la transmission à l'égard des tiers dépendait de l'accomplissement des formalités édictées par l'article 1690 C. civil (Seine, 17 décembre 1855, *Thurneyssen;* Seine, 31 août 1877, *Bachellé*); mais cette solution n'a pas été acceptée, et il a été reconnu, même au regard d'une clause visant l'article 1690 C. civil lorsqu'elle autorise le transfert sur le titre, qu'il n'y a là qu'une simple recommandation dépourvue de tout caractère obligatoire (Lyon, 16 mars 1868, *Caillet;* Cour Paris, 2 avril 1879, *Bachellé;* conf. Cour Paris, 12 février 1857, *Thurneyssen;* Cour Dijon, 3 avril 1874, *Roume*).

Le transfert doit être daté et signé par le titulaire sur le titre resté entre ses mains et sur le double conservé par la compagnie (Seine, 28 décembre 1901, *Marien*). Le consentement de celui sur la vie duquel repose l'assurance doit, à chaque transfert, être renouvelé par écrit et déposé à la Compagnie (Seine, 28 décembre 1901, précité.)

Il a été décidé (Seine, 28 décembre 1901, *Marien*) qu'au cas d'inobservation de ces formalités, la Compagnie n'est pas fondée à refuser le payement du capital assuré sous prétexte que le double de la police ne lui est pas remis et que, dès lors, elle pourrait être contrainte de payer une deuxième fois au tiers bénéficiaire de l'endos qui se présenterait porteur de ladite police; dans ces conditions, faisait valoir le jugement précité, les offres faites par la Compagnie à l'un des créanciers de l'assuré, à charge notamment de remettre le double de la police, doivent être considérées comme faites à des conditions inacceptables et ne sauraient être validées.

Enfin, par application de l'article 541 du C. Commerce relatif au concordat par abandon d'actif, le bénéfice d'une police peut être attribué aux créanciers et lorsque le procès-verbal mentionnant cet abandon a été notifié à la Compagnie, cette dernière ne saurait passer outre (Cour Paris, 5 mars 1873, *Pennequin*). La même solution a été proclamée en cas de liquidation judiciaire (Belfort, 15 décembre 1891, *Pichon*).

Lorsque le gage a un caractère civil à l'égard d'un tiers, il faut se conformer au droit commun, c'est-à-dire faire intervenir un acte constatant la constitution du gage et le signifier à la compagnie (Cour Besançon, 30 avril 1902, *Rigaud*).

La transmission du bénéfice de l'assurance peut avoir lieu à titre gratuit. Même en ce cas, le contrat conserve son caractère juridique et ne constitue pas une donation entre vifs, bien qu'il y ait une libéralité.

Ainsi qu'il a été dit, l'assuré peut transmettre de la sorte soit par la police même, soit par un avenant, mais il ne saurait recourir à la voie de l'endossement (Seine, 14 avril 1866, *Meignen*), puisqu'un titre n'est cessible de cette manière qu'autant qu'il y a indication de la valeur fournie, condition qui n'existe pas en cas de libéralité. Cependant des tribunaux ont parfois apporté un certain tempérament à ce principe. C'est ainsi que la Cour de Riom, dans un arrêt du 23 janvier 1889 (affaire *Lemmet*), a validé l'endossement à titre gratuit d'une police d'assurance sur la vie, endossement dans lequel le stipulant déclarait que le bénéfice de l'assurance était attribuée à la femme, tant pour subvenir à ses besoins personnels que pour l'aider à élever ses enfants; l'arrêt a fait valoir, notamment, que si la formule n'indiquait pas le fournissement d'une valeur ayant cours en matière commerciale, il y était suppléé par l'indication de cause de l'endossement, laquelle gisait dans l'intérêt très appréciable au point de vue tant moral que matériel, pour le disposant, d'assurer l'avenir de la bénéficiaire. D'une façon plus générale, s'inspirant vraisemblablement de cette idée que la clause manuscrite permettant le payement du capital à l'ordre de l'assuré dérogeait aux articles 136 et suivants du Code de commerce (Cour Paris, 12 mai 1898, *Daubichon*), d'autres tribunaux ont nettement affirmé que l'assuré qui, en cédant à un tiers le bénéfice d'une assurance sur la vie, veut en faire une libéralité n'a pas à indiquer une valeur fournie, cette énonciation n'étant pas compatible avec le caractère libéral de l'acte de transmission (Cour Paris, 18 mai 1867, *Maignen;* Cour Riom, 23 janvier 1889, *Lemmet;* Seine, 31 mai 1887, *Le Temps;* Seine, 14 avril 1896, *Daubichon*).

Il est à noter que la Cour de cassation n'a pas statué sur la difficulté même; si elle a maintenu la libéralité à laquelle se rapportait l'arrêt précité de la Cour de Riom du 23 janvier 1889 et qui avait été faite au mépris de l'article 138 C. commerce, c'est uniquement parce qu'il lui a paru qu'il y avait eu attribution par un testament et non par un endos.

Afin de parer aux prescriptions de la loi pour les formalités de l'endossement, il a été imaginé parfois, bien qu'en réalité il y eût eu libéralité, de simuler un transfert à titre onéreux (Cour d'Angers, 28 décembre 1881, *Bourde;* Montpellier, 11 février 1881, *Caizergues*); il y a là une opération déguisée, fraude à la loi et fraude capable d'avoir des consé-

quences graves, toute personne étant admise à prouver la fausseté de la mention.

La libéralité faite soit au début du contrat, soit au cours du contrat, est dispensée de l'observation des formalités édictées par la loi pour les donations entre vifs. (Cour Besançon, 15 décembre 1869, *Amet;* Cour d'Alger, 15 juin 1876, *Chardard;* Cour Douai, 28 mars 1887, *Rommel;* Cour Amiens, 8 mai 1888, *Piot*, etc.). Mais les règles de fond sont applicables. Ainsi non seulement le stipulant doit être capable de disposer, mais le bénéficiaire doit être capable de recevoir à titre gratuit; sa capacité, dans les termes du droit commun, doit exister dès le jour de la donation, c'est-à-dire du contrat (Cass., 15 décembre 1873, D. P. 74.1.113; S. 74.1.199; Cass., 7 février 1877, S. 77.1.393; Cass., 2 juillet 1884, D. P.85.1.150; S. 85.1.11; Cass., 8 février 1888, D. P. 88.1.201; S. 88.1.121.), puisque c'est à partir de ce moment que le bénéfice est acquis. Il va de soi que la transmission ne peut produire effet qu'autant que la créance contre la Compagnie n'a pas été définitivement acquise à un tiers, et d'autre part, que si le bénéficiaire a accepté avant toute révocation, rendant ainsi sans exercice possible le droit de révocation qui appartient à l'assuré.

A titre onéreux, la transmission s'effectuera sinon au moyen d'une vente, auquel cas il faut s'en tenir aux règles édictées par le Code civil au titre de la *vente*, au moins par une cession de créance, en vertu d'un acte soit sous seing privé, soit notarié, mais à la condition de se conformer aux prescriptions des articles 1690 et suivants C. civil, ou bien par la rédaction d'un avenant sans qu'aucune de ces formalités soit à observer, enfin par la voie de l'endossement[1].

La transmission s'effectuera par la désignation du bénéficiaire dans la police elle-même, ou par la cession du contrat antérieurement conclu, ou enfin par la constitution d'une assurance sur la tête du débiteur; mais, dans ce dernier cas, il est indispensable que la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance ait donné un consentement (Seine, 9 décembre 1880, *Le Crédit du Nord*), consentement qui, à la vérité, peut être implicite et résultera de ce que l'examen médical aura été subi (Cour

---

[1] La Cour de Grenoble, par arrêt du 22 juin 1901, rendu dans une affaire *Villard Albertin*, a décidé que le tiers auquel le bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie est transmis par voie d'endossement n'a pas le même droit que le bénéficiaire désigné dans la police ou dans l'avenant, par le motif que si le bénéficiaire a, dès le jour du contrat, un droit propre, l'avenant se confondant avec la police, l'effet de l'endossement est d'annuler l'attribution bénéficiaire, ce qui supprime le droit direct et rétroactif conféré par l'article 1121 C. civil. En conséquence, la Cour a reconnu au syndic de la faillite de l'assuré le droit de réclamer la restitution de la police et par conséquent de toucher le capital assuré.

La question a été soumise à la Cour de cassation. Le pourvoi a été admis le 8 juillet 1902 par la Chambre des requêtes; l'arrêt définitif n'a pas été rendu.

Rennes, 26 juillet 1884, *L'Ouest*), et aussi à la condition que le signataire de la police ait un intérêt à la conservation de la vie de la personne assurée[1].

D'autre part, un débiteur peut contracter une assurance sur sa tête au profit de son créancier.

Toute créance, à la condition d'avoir une cause légale (V. Seine, 15 février 1889) et aussi, bien entendu, d'exister lors du décès, peut être garantie de la sorte. Les tribunaux ont même reconnu qu'il était loisible à un associé gérant de garantir le capital apporté par un commanditaire au moyen d'une assurance souscrite sur sa tête et dont le bénéfice devait, en cas de décès, revenir au commanditaire (Cour Aix, 4 nov. 1886 et Cass. 2 juin 1890, S. 90. 1. 305; D. P. 90. 1. 410).

Les transmissions à mode onéreux sont celles qui sont effectuées par transport, par endossement, par abandon d'actif et aussi par vente publique aux enchères.

Le droit d'attribution qui appartient à l'assuré a pour corollaire nécessaire le droit de révocation.

Disposant du droit de transmettre le bénéfice du contrat à qui bon lui plaît, le souscripteur de la police a nécessairement celui de révoquer l'attribution (Cass. 22 juin 1891, D. P. 92. 1. 205, S. 92. 1. 177; Cass. 22 juin 1896, D. P. 97. 1. 73; S. 96. 1. 361; Cour Rennes, 23 juin 1879, *Sebire;* Cour Paris, 18 juillet 1884, *Gallas;* Cour Amiens, 26 avril 1888, *Despretz;* Cour Bordeaux 26 août 1889, *Dumoizeau;* Cour Rouen, 21 mars 1893, *Comptoir d'escompte;* Cour Agen, 25 mai 1894, *Ferrel*, etc., etc.).

La révocation ne peut se produire lorsque le tiers gratifié a déclaré accepter (Arrêts et jugements précités, *Adde* Cour Dijon 11 avril 1900, *Schlumpf*[2]).

---

[1] En cas d'assurance contractée sur la tête d'un tiers, l'intérêt doit, à peine de nullité (Cass., 4 février 1850, D. P. 54.1.369; S. 54.1.115, Cass., 14 décembre 1853, D. P. 54.1.368, etc.), être pécuniaire (Brest, 18 mai 1878, *Chevallier*; Cour Rennes, 26 juillet 1884, *L'Ouest*) ou moral (Seine, 9 décembre 1880, *Le Crédit du Nord*). Mais la jurisprudence ne se montre nullement formaliste à cet égard (Cour Limoges, 1er décembre 1836, *Assurances générales*; Cour Paris, 13 décembre 1851, *La Providence*) et elle admet sans difficulté aucune que la preuve de l'intérêt du stipulant à l'existence du tiers assuré résulte suffisamment de l'estimation que les parties en ont faite elles-mêmes dans la police en fixant le chiffre du capital assuré, comme aussi de la présence et du consentement du tiers sur la vie duquel l'assurance porte, ce consentement ayant précisément pour but de constater, au moment de la formation du contrat, les rapports et intérêts entre le tiers assuré et le stipulant et de prévenir ainsi des recherches ultérieures, le plus souvent impossibles à raison de la nature particulière de cette assurance et toujours inquiétantes pour le repos des familles et les secrets de la vie privée (Cass., 14 décembre 1853, D. P. 54, 1, 366; S. 54.1.114).

[2] Il a décidé récemment (Cour Paris, 2 janvier 1902, *Baudin*) qu'une femme ayant accepté le bénéfice d'une assurance sur la vie contractée en sa faveur par son mari, ce dernier n'avait pas pu résilier le contrat, en réduire l'importance au mépris des droits

L'assuré peut enlever le bénéfice soit en totalité, soit seulement jusqu'à concurrence d'une certaine somme (Troyes, 13 juillet 1887, *Cligny*). Cette révocation peut être effectuée d'une manière expresse et formelle, par exemple lorsque l'assureur est prévenu de la volonté qu'a le souscripteur de ne voir effectuer aucun payement entre les mains de la personne gratifiée, surtout si cette dernière a été prévenue (Cour Paris, 19 avril 1876 *Jacobsen*). Elle peut également être tacite, résulter de tout acte, de toute manifestation d'une ferme intention de revenir sur l'attribution, l'assureur devant toutefois s'entourer de précautions, en particulier veiller à ce que la révocation ne se produise par erreur ou par dol (Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux*). Les tribunaux, qui à cet égard ont un pouvoir absolu, ont décidé que la révocation peut s'induire bien entendu de la rédaction d'un avenant en faveur d'un bénéficiaire autre que celui indiqué à la police (Cass. 16 janvier 1888, D. P. 88. 1. 77; S. 88. 1. 121; Cour Rennes, 23 juin 1879, *Sebire*), d'une avance consentie par l'assureur sur la police lorsque d'autres circonstances permettent de dire que par là l'assuré a entendu réduire le bénéfice de l'assurance (Seine, 6 mars 1897, *Dauder*) [1], de la transmission du bénéfice par l'endossement (Morlaix, 20 février 1890, *Morillau*), d'une cession-transport (Cour Nîmes, 17 août 1874, *Dupont*), d'une offre de la police en garantie d'une dette avec promesse de réaliser un transport régulier (Cour Rouen, 21 mars 1893, *Comptoir d'escompte*), d'une délégation par acte sous-seing privé pour une partie du capital assuré attribué en totalité à une autre personne (Troyes, 13 juillet 1887, *Cligny*), du dépôt de la police en nantissement (Belfort, 15 décembre 1891, *Pichon*) [2], d'un emploi indiqué par testament (Cour Rouen, 12 mai 1871, *Delafolie*). Il va de soi que l'assuré qui réclame la valeur de rachat pour lui-même révoque

---

de la femme d'autant que l'attribution avait été faite pour garantir le payement de sommes avancées par le mari, que la déclaration par le mari de vouloir cesser l'assurance, se produisant au cours de la procédure de séparation de biens, était faite en fraude des droits de la femme et qu'une telle renonciation devait être considérée comme nulle et non avenue.

(1) Bien certainement si l'avance était minime, le juge ne devrait pas voir là une révocation. Tel a été le cas d'un assuré se faisant consentir une avance de 500 francs contre la remise d'une prime de 10.000 francs (Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux*).

(2) En outre, il importe de relever que la révocation ne peut pas s'induire toujours et nécessairement de la remise de la police en nantissement, comme cela a été reconnu plusieurs fois (Seine, 5 mars 1894, *Masson;* Toulouse, 9 février 1897, *Martin*). C'est que le remboursement du créancier gagiste fait disparaître le droit que ce dernier avait sur la police.

Pareillement, la révocation ne résulte pas nécessairement du fait qu'un assuré a porté à son actif, dans le bilan qu'il a déposé au tribunal de commerce, le montant de la somme assurée, alors qu'il n'a pas énoncé au passif dudit bilan les primes à acquitter, dont le payement cependant aurait incombé à la masse des créanciers si l'assuré, après avoir révoqué à son profit personnel la stipulation, avait voulu transmettre à cette masse le bénéfice de l'assurance (Cour Dijon, 11 avril 1900, *Schlumpf*).

l'attribution faite à un tiers (Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux;* Toulouse, 9 avril 1897, *Martin*). Il n'en est pas de même pour le cas de réduction ; l'attribution continue d'exister pour le capital réduit (Seine, 29 mars 1899, *Dubois*).

La révocation peut être le résultat d'un refus par l'assuré de continuer le payement des primes (Cour Rouen, 10 mars 1900, *Morin*).

Malgré le caractère particulier que présente le contrat d'assurance sur la vie intervenu au profit d'un tiers, les règles du droit commun concernant la révocation des avantages matrimoniaux sont applicables. Ainsi, le divorce et la séparation de corps font perdre à l'époux le bénéfice de l'assurance souscrite par son conjoint (Baume-les-Dames, 6 août 1886, *Beurtheret*). Pareillement, l'assurance contractée par un époux au profit de l'autre est révocable dans les termes de l'article 1096 C. civ. (C. Rennes, 23 juin 1879; C. Bourges, 3 juin 1891; C. Orléans, 17 janvier 1894, *Mauduit;* Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux,* etc., etc.); il n'en saurait être autrement que si l'attribution avait été faite par une donation de tous les biens présents et à venir, parce qu'une pareille libéralité est irrévocable d'après l'article 1083 C. civil (Cour Rouen, 20 juin 1868, *Fonay*. V. C. Rennes, 19 janvier 1879, *Sebire*).

D'autre part, la révocation dans les termes de l'article 1096 n'est admise qu'autant que l'assurance était une libéralité; l'attribution serait définitive si elle avait présenté le caractère d'un contrat à titre onéreux (Cour Paris, 2 janvier 1902, *Baudin*).

A l'égard du bénéficiaire, l'effet du contrat est, sous certaines conditions telles que son acceptation, de lui donner droit au capital assuré [1].

A cet égard la jurisprudence a offert l'exemple de très grandes variations qu'il n'est peut-être pas sans intérêt de retracer ici.

Quand les tribunaux furent appelés à déterminer les droits du bénéficiaire d'une assurance sur la vie, pendant longtemps ils déclarèrent que le profit de la police devait aller nécessairement, fatalement à la personne en vue de laquelle l'assurance avait été souscrite, que la créance contre la compagnie ne tombait pas dans la succession de l'assuré (V. notamment C. Angers, 13 mars 1842. S. 42. 2. 475; Cour Caen, 11 janvier 1863, *Lelaidier;* Cour Colmar, 27 février 1865, *Schneider;* Cour Lyon, 2 juin 1863, *Bouvart;* Cour Besançon, 23 juillet 1872, *Tamisier,* Seine, 23 mars 1850, *Hénon,* etc.). Il semblait que c'était dans l'ordre des

---

[1] Il semble superflu de noter qu'en cas d'assurance contractée sur la tête d'un tiers le bénéficiaire est le souscripteur de la police, que tout le profit de l'assurance doit lui revenir et que le capital ne doit jamais appartenir soit à lui (Seine, 12 janvier 1887, *Marchebout;* Seine, 14 janvier 1893, *Neveux*), soit à ses héritiers (Cass. 19 janvier 1880, D. P. 80. 1. 468; S. 80. 1 441; Seine, 14 janvier 1893, Neveu), même au cas où par impossible il aurait payé les primes, son droit se bornant à réclamer le remboursement des sommes acquittées (Seine, 14 janvier 1893, *Neveu*).

choses : il avait été conclu un contrat, contrat par lequel l'assuré s'engageait à verser chaque année une prime et l'assureur s'obligeait, en cas de décès, à remettre un capital déterminé à une autre personne ; cette convention qui faisait la loi des parties devait s'imposer et elle ne pouvait être combattue par des tiers restés étrangers à l'accord intervenu. Les tribunaux paraissaient s'attacher exclusivement à l'intention du contractant ; ils ne s'arrêtaient guère à rechercher si l'assurance avait été souscrite au profit d'une personne déterminée ou si, au contraire, elle avait été passée dans l'intérêt des personnes non désignées individuellement ou indiquées d'une manière générale. C'est ainsi qu'il avait été jugé que la police signée par un assuré en vue soit de sa veuve et de ses enfants, soit de ses enfants (sans aucune autre indication), soit de ses enfants nés ou à naître, soit de ses héritiers ou ayants-droit engendrait, dès le jour du contrat, un droit personnel, exclusif sur le capital assuré qui était réputé n'avoir jamais été dans les biens du stipulant et qui, par conséquent, échappait à toute réclamation formulée par des personnes autres que celles que l'assuré avait voulu gratifier. De nombreuses décisions proclamaient que les créanciers d'un assuré défunt ne pouvaient rien, que des bénéficiaires qui avaient en même temps la qualité d'héritiers étaient en mesure de faire payer par la Compagnie, sans avoir besoin de se porter héritiers, même après avoir renoncé à la succession.

En 1872, un revirement intervint. L'année précédente, il s'était produit, de la part des tribunaux, une certaine tendance à réserver la reconnaissance du droit propre pour le cas où la stipulation était faite au profit de personnes dont l'individualité était nettement déterminée et à réputer passée dans l'intérêt du patrimoine de l'assuré, gage de ses créanciers, la police conclue pour les héritiers ou ayants-droit. La Cour de cassation parut disposée à consacrer cette solution : dans un litige d'ordre purement et simplement fiscal, puisque le débat s'était engagé à la suite de la prétention de l'administration de l'enregistrement, de faire considérer comme soumise au droit de succession, la somme versée au bénéficiaire désigné d'une police, en présence d'une police contractée pour les ayants-droit, elle proclama, par arrêt du 7 février 1872 (D. P. 72. 1. 209 ; S. 72. 1. 86), d'une façon indirecte mais nécessaire, que le droit au capital faisait partie du patrimoine du stipulant.

Cette décision rencontra une vive résistance. On fit valoir que la Cour suprême s'attachait par trop aux termes employés dans la police, qu'en pareille circonstance c'était faire dépendre la solution de l'emploi de certains mots, qu'au dessus de ces mots il y avait l'intention dont le juge ne pouvait faire abstraction et qu'il importait avant tout de rechercher quelle avait été la volonté de l'assuré afin de lui procurer effet.

Les tendances de cette jurisprudence furent d'ailleurs exagérées et l'on en arriva à décider, le 19 février 1880, qu'en présence d'une clause

attribuant le capital à des bénéficiaires indéterminés le juge du fait n'avait pas pu reconnaître un droit propre aux bénéficiaires, malgré l'intention formelle du stipulant de gratifier ces personnes et point d'autres (V. notamment dans ce sens Cour Amiens, 30 décembre 1873 et Cass. 15 juillet 1875. D. P. 76. 1. 232; S. 75. 1. 26; Cour Dijon, 4 août 1875, *Laguesse;* Cass. 20 décembre 1876. D. P. 77. 1. 504; S. 77. 1. 119; Cass. 7 février 1877, D. P. 77. 1. 337. S. 77. 1. 393; Cour Amiens, 19 décembre 1877, *Galbrun;* Cour Lyon, 9 avril 1878, *Garentet;* Cass. 27 janvier 1879, D. P. 79. 1. 230; S. 79. 1. 218; Màcon, 24 janvier 1883; *Trevoux,* 20 mars 1884, etc., etc.).

La Cour de cassation eut le mérite de comprendre que sa jurisprudence permettait de consacrer une solution contraire au désir du stipulant et risquait tant de méconnaître ce qui avait été mûrement arrêté que de nuire au développement de l'assurance sur la vie. Elle n'hésita pas à chercher à porter remède à la situation. Partant de ce principe, que ce qu'il faut avant tout c'est rechercher l'intention de l'assuré, déterminer si ce dernier a voulu augmenter l'actif de sa succession, ou au contraire, fournir à un tiers des ressources totalement indépendantes de ses biens, la Cour suprême établit une distinction basée à la fois sur les termes du contrat dont il était impossible de faire complètement abstraction et sur les intentions du souscripteur de la police appréciées souverainement par le juge du fait.

Distinguant entre la stipulation faite en faveur de personnes désignées d'une façon suffisante et la stipulation conclue pour des personnes non déterminées, la Cour décida que c'était dans le premier cas seulement que la personne gratifiée aurait un droit exclusif au capital assuré parce que c'était une stipulation dans les termes de l'article 1121 du Code civil et que dans le second cas, puisqu'il s'agissait d'une stipulation dans les termes de l'article 1122, le profit résultant de l'assurance devait rester dans le patrimoine de l'assuré.

Proclamée dès le 15 décembre 1873 (D. P. 74. 1. 113; S. 74. 1. 199), maintenue par plusieurs décisions (Cass. 15 juillet 1875, D. P. 76. 1. 232; S. 77. 1. 26; Cass. 7 février 1877, D. P. 77. 1. 337; S. 77. 1. 393; Cass. 10 novembre 1879, S. 80. 1. 337; D. P. 80. 1. 175; Cass. 10 février 1880, D. P. 80. 1. 169; S. 80. 1. 152), cette distinction avait son importance.

Elle permettait, jusqu'à un certain point, de donner satisfaction au désir qu'éprouve l'assuré de savoir, qu'après lui le capital stipulé payable sera bien acquis à la personne en vue de laquelle il a traité.

Néanmoins, ce n'était pas suffisant. En effet, il s'élevait toujours la question de savoir à qui, en cas de faillite de l'assuré, doit revenir le profit de l'assurance, notamment si les créanciers de l'assuré ne doivent pas l'emporter. On s'en aperçut en 1881 lorsque par un arrêt du 2 mars 1881 (D. P. 81. 1. 401; S. 81. 1. 145) la Cour de cassation

reconnut en pareille circonstance que la femme ne pouvait se prévaloir du contrat intervenu en sa faveur, l'attribution du capital assuré constituant une libéralité dont les créanciers étaient en mesure de réclamer la révocation. De vives critiques s'élevèrent. A la barre, dans la presse et dans des ouvrages spéciaux, on s'efforça de montrer ce qu'avait d'anormal un pareil arrêt qui faisait prédominer le droit des créanciers, alors qu'il semblait certain que la femme qualifiée avait acquis un droit propre et alors surtout que le capital assuré était fourni pour un patrimoine autre que celui du failli. On enseigna que si les contrats devaient rester sous l'empire de cette jurisprudence, c'en était fait de l'assurance, que l'opération ne pouvait manquer d'être abandonnée du moment que le souscripteur n'avait aucune garantie et qu'il n'était pas sûr que la somme assurée serait recueillie par la personne qui avait motivé ses sacrifices, le payement des primes.

Une circonstance heureuse permit à la Cour de cassation de donner à la pratique la satisfaction que logiquement et juridiquement elle réclamait.

Usant du pouvoir souverain d'apppréciation que la nature même des choses leur attribue, des juges du fait, en présence d'une clause par laquelle l'assuré contractait au profit de *ses enfants*, sans aucune détermination, ni aucune désignation, mais sans ajouter ni les mots *nés ou à naître,* ni les mots *héritiers ou ayants droit* (Cour Nancy, 25 février 1882, *Dieudonné*), avaient décidé que bien que n'ayant pas désigné nommément ses enfants, un père avait pu être considére comme ayant voulu faire profiter ces derniers du capital assuré, parce qu'à raison de son âge et de celui de sa femme il ne pouvait avoir en vue que les enfants qui existaient alors.

La Cour de cassation fut saisie de la question. Le 2 juillet 1884 elle statua (D. P. 85. 1. 150; S. 85. 1. 11). Non seulement elle proclama que le juge du fait avait le droit, malgré la généralité des termes employés dans la police, de considérer l'assurance comme conclue au profit de tiers déterminés, dans les termes de l'article 1121 et par conséquent, de reconnaître l'existence du droit propre, mais elle posa en principe qu'en cas d'attribution directe et spéciale du bénéfice à une tierce personne expressément désignée, le profit de l'assurance doit être recueilli par le gratifié à l'exclusion des créanciers de l'assuré décédé. La Cour fit plus. Tenant compte de la nécessité de règles précises en l'absence d'une législation spéciale concernant les assurances sur la vie, elle voulut définir et déterminer la nature et les effets du contrat. C'est ainsi qu'elle affirma que l'assurance sur la vie contractée dans l'intérêt d'un tiers déterminé pour obliger, à la mort du stipulant, l'assureur à verser le capital assuré entre les mains du bénéficiaire, confère à ce dernier un droit personnel, ne reposant que sur sa tête et ne constituant pas une valeur successorale.

Cet arrêt consacra définitivement, au point de vue des effets du contrat, la distinction entre l'assurance au profit de tiers déterminés et celle souscrite en faveur de tiers indéterminés. A l'heure actuelle, il est unanimement admis que si le capital assuré reste dans le patrimoine du stipulant, quand la police a été passée au profit de personnes non désignées ou indiquées d'une manière générale, comme les héritiers, les ayants droit, les enfants nés ou à naître, au contraire le profit de l'assurance est exclusivement recueilli par la personne gratifiée, quand cette dernière est déterminée. Mais cet arrêt du 2 juillet 1884 eut un autre résultat : il devint le point de départ de toute jurisprudence en matière d'attribution du bénéfice.

La Cour de cassation avait nettement affirmé que le bénéfice appartenant, dès le jour même du contrat, au tiers mentionné dans la police, la créance contre la Compagnie n'avait jamais fait partie du patrimoine du stipulant. Toutes les juridictions acceptèrent cette règle et elles en tirèrent cette conséquence que si les créanciers ont un droit sur les biens de l'assuré, leur débiteur, puisque c'est leur gage, ils ne sauraient élever aucune réclamation pour ce qui ne provient pas de ces biens et par suite sur le capital assuré fourni par une autre caisse, celle de l'assureur.

Ainsi il fut décidé que lorsqu'une assurance sur la vie a été contractée au profit de sa femme par un commerçant, le syndic de la faillite du mari est incapable d'en réclamer à la femme le bénéfice, que les créanciers d'un père ne pourraient enlever aux enfants le profit de l'assurance passée en leur faveur, même si l'acceptation avait eu lieu après le décès du stipulant; que le syndic d'un assuré est privé du droit de réclamer pour la masse le bénéfice de l'assurance qui doit revenir exclusivement au tiers bénéficiaire, fut-il lui-même un des créanciers du failli; que le bénéficiaire acquérant *jure proprio* le droit au capital assuré et que cette créance contre la Compagnie n'ayant jamais fait partie du patrimoine du stipulant, il n'y a pas lieu d'appliquer les dispositions du Code civil sur le rapport et sur le calcul pour la réserve ou la quotité disponible.

Ces décisions, accueillies avec faveur, touchaient à trop d'intérêts pour ne pas être déférées à la Cour suprême. Des pourvois furent formés au nom des créanciers; ils échouèrent. Par plusieurs arrêts rendus en 1888 et sauf pour un point, la Cour de cassation maintint ces décisions, ne se contentant pas d'affirmer ainsi sa jurisprudence, mais l'étendant au contraire et lui faisant faire un pas de plus.

Elle proclama d'abord que le contrat intervenu en faveur d'un tiers est une stipulation pour autrui, régie par l'article 1121 du Code civil et dont l'effet, s'il y a eu acceptation, est de créer, au moment même où la police se signe, pour la personne gratifiée, un droit personnel irrévocable sur le montant de l'assurance (Cass. 16 janvier 1888, D. P. 88 1, 77; S. 88, 1. 121), S'inspirant du principe posé dans son arrêt doctrinal du 2 juillet 1884 aux termes duquel, en cas de stipulation directe pour une per-

sonne expressément désignée, le profit de l'assurance doit être recueilli par cette dernière qui, à l'exclusion des créanciers du décédé, acquiert à l'instant où intervient le contrat, un droit de créance contre la Compagnie débitrice du capital promis et sous réserve du droit souverain qui appartient au juge du fait d'apprécier les termes du contrat, de rechercher l'intention des parties et de dire ce que l'assuré a voulu faire (Voir notam. Cass. 8 février 1888, S. 88. 1. 121; D. P. 88. 1. 201), la Cour de cassation décida que le droit propre du bénéficiaire doit être maintenu même en présence d'une assurance mixte (Cass. 6 février 1888, D. P. 88. 1. 198; S. 88. 1. 128), qu'en cas d'assurance ordinaire, il en doit en être de même malgré la déclaration de faillite du stipulant survenue avant sa mort (Cass. 16 janvier 1888, D. P. 88. 1. 77; S. 88. 1. 121), bien que la personne gratifiée soit la femme, les articles 559 et 564 du Code de commerce étant inapplicables (Cass. 22 février 1888, S. 88. 1. 130; D. P. 88. 1. 198 et 7 août 1888, D. P. 89. 1. 118; S. 89. 1. 97; Cass. 23 juillet 1889, S. 91. 1. 7, D. P. 90. 1. 383) ou encore bien qu'elle ait la qualité de créancier de l'assuré failli, les articles 446 et 447 du Code de commerce ne pouvant être invoqués (Cass. 27 mars 1888, D. P. 88. 1. 199; S. 88. 1. 201). Enfin et dans divers arrêts elle reconnut que le bénéficiaire appelé à toucher le montant de l'assurance n'est pas tenu, en principe, de restituer la valeur des primes, mais que le remboursement peut être ordonné *selon les circonstances*.

Il n'y eût qu'un cas où la Cour refusa de pousser à ses conséquences logiques le principe affirmé par elle. Tout en admettant que le capital assuré, lorsqu'il est stipulé au profit de personnes désignées, n'entre pas dans le patrimoine du signataire de la police, elle jugea que l'attribution de la créance contre l'assureur constituant une libéralité indirecte, il y avait lieu de faire intervenir les dispositions légales concernant le rapport et la réserve (Cass. 8 février 1888, D. P. 88. 1. 201; S. 88. 1. 121).

Mais, abstraction faite de cet arrêt, la Cour de cassation consacra les solutions formulées par les premiers juges et qui tendaient à affirmer le droit exclusif du bénéficiaire à la créance contre l'assureur.

Depuis, la Cour suprême n'a pas modifié les tendances de sa jurisprudence. Tous les arrêts qu'elle a été appelée à rendre attestent sa ferme volonté de la maintenir. Bien mieux, la Cour suprême, sans se départir de sa tendance de laisser aux juges du fait le droit d'apprécier si l'attribution avait eu lieu au profit de personnes déterminées ou de tiers indéterminés (Cass. 7 mars 1893), a semblé vouloir étendre l'application de la règle qui confère au bénéficiaire déterminé un droit propre et exclusif[1].

---

[1] Un arrêt récent de la Cour de cassation, du 27 janvier 1902 (S. 1902, 1, 511) n'a nullement manifesté une tendance à un revirement. Si, en effet, il a été décidé que pour déterminer la quotité disponible et fixer dans quelles proportions devait avoir lieu

C'est ainsi qu'elle a déclaré, en termes formels, que la faillite du stipulant survenue avant son décès ne faisait pas disparaître le droit propre du bénéficiaire au profit des créanciers de l'assuré (Cass. 16 janvier 1888 D. P. 88. 1. 77 ; S. 88. 1. 121) ; c'est ainsi, pareillement, qu'elle a persisté à dire que la femme bénéficiaire d'une assurance souscrite par son mari a un droit qui l'emporte sur celui des créanciers du mari prédécédé (Cass. 23 juillet 1889, D. P. 90. 1. 383 ; S. 90. 1. 5) ; elle a jugé que le commandité peut valablement, pour garantir le commanditaire, contracter une assurance sur sa propre tête et stipuler qu'en cas de mort le capital assuré sera acquis au commanditaire (Cass. 9 juin 1890 S. 90. 1. 305 ; D. P. 90. 1. 410). D'autre part, la Cour suprême a affirmé que la clause de cessibilité par endossement, de rachat et d'emprunt (clause qui figure dans presque toutes les polices), ne constitue pas une dérogation aux règles formulées pour l'attribution du bénéfice et n'a pas pour effet, si la police est souscrite en faveur de tiers déterminés, de faire tomber la créance contre la Compagnie dans le patrimoine du stipulant au profit des créanciers de ce dernier (Cass. 22 juin 1891 D. P. 92. 1. 205 ; S. 92. 1. 77).

De même, tout en admettant que les créanciers du souscripteur d'une assurance mixte encore existant ont le droit de réclamer la valeur de rachat, la Cour a décidé que le bénéficiaire d'une assurance pure et simple peut traiter avec la Compagnie à l'effet de toucher la valeur de rachat (Cass. 8 avril 1895 D. P. 95. 1. 441 ; S. 95. 1. 265).

Enfin, revenant sur ce qu'elle avait décidé en 1888, la Cour de cassation a décidé, le 29 juin 1896 (D. P. 97. 1. 73 ; S. 96. 1. 361), que le capital d'une assurance sur la vie souscrite au profit d'une personne spécialement désignée, n'ayant jamais fait partie du patrimoine du stipulant ne constitue pas une valeur successorale et ne saurait, par suite, entrer en compte pour le calcul de la réserve.

Ces arrêts ont définitivement constitué, en matière d'attribution de bénéfice, une jurisprudence qui s'impose et qui, prise dans ses grandes lignes, peut être résumée ainsi :

De par la police même, le bénéficiaire indiqué sinon nommément, au moins d'une façon suffisamment précise pour que son individualité ne soit pas douteuse, lorsque le contrat a été maintenu en sa faveur et quand il a manifesté son intention d'accepter, a sur le capital assuré un droit absolu, si bien qu'il lui appartient de contester la cession de l'assurance (Cour Grenoble, 11 décembre 1894, *Vincent*).

---

le partage de la créance résultant de l'assurance, le notaire liquidateur avait pu prendre pour base, conformément à l'article 922 du Code civil, la valeur de la police au jour du décès de l'assuré, c'est parce qu'un arrêt passé en force de chose jugée avait décidé que l'assurance dont il s'agissait constituait une libéralité tombant sous l'application de l'article 920 du Code civil.

Assurément le droit du bénéficiaire est soumis à certaines conditions, telles que sa survivance (Cour Paris, 30 mai 1894, *Trichery;* Cour Rouen, 6 avril 1895, *Bénard;* Le Havre, 9 janvier 1897, *Canfournier*); de plus, ce droit ne peut exister que si le contractant n'a rien fait pour encourir une déchéance, n'a commis aucune réticence (Cour Rouen, 7 mai 1877. *L'Alliance des Départements;* Seine, 26 août 1884, *Jalabert*), a évité toute aggravation de risques (Seine, 18 novembre 1892, *Amberger*), et a continué le service des primes (Cass. 2 juillet 1884 D. P. 85.1.150; S. 85.1.5; Cass. 29 juin 1896 D. P. 97.1.73. S. 96.1.361; Cour Besançon, 2 mars 1887, *Barbier*). Mais le droit n'en existe pas moins, droit propre et exclusif sur le profit de l'assurance. Ce droit est tel qu'à défaut d'une clause faisant de la survie une condition, les héritiers du bénéficiaire décédé avant le stipulant, deviennent les créanciers directs et personnels de l'assureur (Cass. 8 février 1888, D. P. 88.1.193; S. 88.1.121 [1]).

La créance du bénéficiaire porte, en premier lieu, sur la somme dont la compagnie a pris l'engagement de faire le versement au décès de l'assuré. Elle porte aussi sur le capital réduit, puisque l'assurance réduite est régie par la police primitive (Cass. 11 juillet 1881 D. P. 83.1.39; S. 83.1.406; Cour Paris, 12 janvier 1881, *La Nationale;* Seine, 24 juillet 1883 *Crédit Viager;* Rouen, 12 mars 1895 *Bouteiller*). Enfin, elle porte également sur la valeur de rachat (Seine, 15 juillet 1895 *Beaufrère;* Cass. 8 avril 1895 D. P. 95.1.441; S. 95.1.265).

La question du profit de l'assurance doit être envisagée au regard des créanciers, soit des héritiers de l'assuré.

A. **Créanciers.** — Si la police a été souscrite par l'assuré à son profit personnel ou en faveur de personnes indéterminées la créance contre la Compagnie fait partie du patrimoine de l'assuré. Elle peut être revendiquée par les créanciers de ce dernier, qui ont le droit de réclamer le capital à la Compagnie (Cour Agen, 22 novembre 1880, *Boery;* Cour Bordeaux, 15 juillet 1889 *Boyer;* Mâcon, 24 janvier 1883, *Laffay;* Lille, 15 novembre 1886, *Rommel*) et même aux personnes telles que les héritiers, au cas où l'assureur se serait libéré entre leurs mains (Seine, 10 avril 1874, *Dutertre*). Ils ont la faculté de recourir à la saisie-arrêt (Cass. 27 janvier 1879 D. P. 79.1.230; S. 79.1.218; Cour Amiens, 19 décembre 1877 *Galbrun;* Lunéville, 30 mars 1881, *Dieudonné;* Épernay, 17 août 1882, *Costa* [2]).

---

[1] Des arrêts ont pourtant dénié aux héritiers du bénéficiaire le droit d'accepter (Cour de Douai, 14 août 1890, *Trésor Public*).

[2] La solution serait évidemment la même au cas de prédécès du bénéficiaire, en l'absence soit d'une acceptation, soit d'une clause de survie dans la police, si l'assuré n'avait pas fait d'attribution à une autre personne.

Au contraire, quand la police a été passée au profit d'un tiers dénommé ou déterminé, le bénéficiaire ayant acquis, dès le jour même du contrat, la créance contre l'assureur, cette créance n'a jamais fait partie du patrimoine de l'assuré et, dès lors, les créanciers de ce dernier n'ont aucun droit à faire valoir (Cass. 2 juillet 1884 D. P. 85. 1. 150 ; S. 85. 1. 5 ; Cass. 16 janvier 1888. D. P. 88. 1. 77 ; S. 88. 1. 121 ; Cass. 6 fév. 1888 D. P. 88. 1. 193 ; S. 88. 1. 121 ; Cass. 27 mars 1888 D. P. 88. 1. 193 ; S. 88. 1. 121 ; Cass. 7 avril 1888, D. P. 89. 1. 118 ; S. 88. 1. 97 ; Cass. 23 juillet 1889, D. P. 90. 1. 383 ; S. 90. 1. 5 ; Cass. 22 juin 1891, D. P. 92. 1. 205 ; S 92. 1. 177 ; Cass. 8 avril 1895 D P. 95. 1. 441 ; S. 95. 1. 265 ; Cour Lyon, 6 fév. 1863 *Bouvard ;* Cour Paris 7 mai 1870, *Mourgues ;* Cour Caen 14 mars 1876, *Lecomte ;* Cour Paris 4 juin 1878, *Routier ;* Cour Nîmes 25 février 1880, *Blanchon ;* Cour Agen, 22 novembre 1880, *Boery ;* Cour Montpellier, 15 mars 1886, *Cheix ;* Cour Besançon, 2 mars 1887, *Barbier ;* Cour Amiens, 31 janvier 1889, *Rommel ;* Cour Paris, 19 mai 1890, *Biré ;* Cour Paris, 4 mai 1893, *Allaire ;* Cour Orléans, 17 janvier 1894, *Maudult ;* Cour Agen, 25 mai 1894, *Ferret ;* Cour Grenoble, 11 décembre 1894. *Vincent ;* Cour Douai, 14 mars 1895, *Collette ;* Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux,* etc.). L'exclusion des créanciers, qui porte tant sur le capital indiqué au contrat que sur le capital réduit et qui fait obstacle même à une saisie-arrêt (Béziers, 16 décembre 1899 *Damezin*), est absolue à tel point qu'il ne leur est pas loisible de demander à être mis en possession de la police (Cour Rouen, 6 avril 1895, *Benard ;* Toulouse, 9 avril 1897, *Martin*), pour le cas où le bénéficiaire venant à mourir avant l'assuré, le capital assuré appartiendrait au patrimoine de ce dernier.

Les créanciers sont sans droit pour révoquer l'attribution du bénéfice faite par leur débiteur (Cour Rouen, 6 avril 1895, *Benard ;* Cour Paris, 10 mars 1895, *Desriaux ;* Épernay, 17 août 1892, *Costa ;* Bar-sur-Aube, 18 mars 1886, *Guilleminot ;* Lyon, 7 février 1894), parce qu'il appartient à l'assuré seul d'apprécier les motifs qui doivent amener un changement dans ses résolutions primitives (Cour Rouen, 18 janvier 1884, *Dumont*). La logique devrait amener à appliquer la même règle en ce qui concerne la demande de la valeur de rachat, hors le cas, bien entendu, d'une acceptation rendant définitif le droit du bénéficiaire (Cass. 8 avril 1895, D. P. 95. 1. 441 ; S. 95. 1. 265 ; Cour Rouen, 18 janvier 1884, *Dumont ;* Cour Montpellier, 15 mars 1886, *Cheix*) ; mais la jurisprudence, sur ce point, semble divisée. Si plusieurs décisions ont affirmé l'incapacité absolue des créanciers (Cour Rouen, 18 janvier 1884, précité ; Quimper, 2 mai 1893 *Trémant*), la solution contraire a été proclamée, par le motif en particulier que le droit d'opter entre la réduction et le rachat ayant pour objet l'attribution et l'emploi d'une somme d'argent, ne peut être assimilé à un droit civil ou de famille spécialement attaché à la personne et dont l'exercice est dénié par le droit commun aux créanciers (Cass.

8 avril 1895 D. P. 95.1.441 ; Cour Paris, 14 novembre 1890, *Simon ;* les Andelys 28 février 1883 ; Lille, 15 novembre 1886, *Rommel*).

Mais les tribunaux admettent que les créanciers ne peuvent critiquer l'attribution faite au bénéficiaire en excipant de l'article 1167 du Code civil, en soutenant que l'assuré a agi en fraude de leurs droits (Cass. 9 mars 1896, D. P. 96.1.391 ; S. 97.1.225.1 ; Cour Lyon 1er mai 1888 *Tatin ;* Cour Paris, 30 mai 1893, *Betténant ;* Cour Grenoble, 11 décembre 1894, *Vincent;* Seine, 15 novembre 1892, *Saulé*). Et la raison se devine : d'une part, ce serait arriver à conférer à des créanciers le droit de révoquer une libéralité, ce qui est impossible ; de plus, ce serait reconnaître que le capital assuré a été dans les biens du stipulant. La solution s'applique non pas seulement quand l'attribution a été faite par la police même, mais encore quand elle résulte d'un avenant transférant d'une personne à une autre la créance contre la Compagnie (Seine, 4 juillet 1882 *Jaudé ;* Nogent-sur-Seine, 11 août 1892, *Madin*).

La faillite, qui serait prononcée contre l'assuré, ne donnerait pas plus de droits aux créanciers. Ils sont privés de la possibilité de contester une assurance souscrite avant la faillite, au cours de la période suspecte (Nîmes 17 août 1874 *Dupont*). Il leur est impossible de se prévaloir des articles 559 et 564 du Code de Commerce pour faire déclarer sans effet l'assurance souscrite au profit de sa femme par un commerçant ultérieurement déclaré en faillite (Cass. 22 février 1888, D. P. 88.1.193 ; S. 88.1.121 ; Cass. 23 juillet 1889, D. P. 90.1.383 ; S. 90.1.5 ; Cour Aix, 24 mars 1886, *Cardon ;* Cour Besançon, 2 mars 1887, *Barbier ;* Cour Nancy, 17 juin 1888, *Vincent;* Cour Lyon, 1er mai 1888, *Tatin ;* Cour Alger, 17 octobre 1892, *Berenguier ;* Cour Douai, 26 avril 1889, *Collette,* etc.).

Pareillement, l'assuré peut, nonobstant l'état de faillite, céder l'assurance contractée précédemment en faveur d'un tiers déterminé (Cour Paris, 7 mars 1870, *Mourgues*). La faillite ne peut produire effet que pour l'assurance souscrite par une personne à son profit personnel ; c'est uniquement dans ce cas qu'il est interdit de céder le bénéfice à titre gratuit (Cour Lyon, 21 juin 1879, *Richarme ;* Cour Grenoble, 2 février 1882) ; ou encore d'endosser la police en payement d'une dette même échue (Cour Besançon, 27 mars 1876, *Nathan ;* Cour Bordeaux, 15 juillet 1889, *Boyer*).

D'un autre côté, il est à noter qu'écartant l'application des articles 446 et 447 du Code de commerce, les tribunaux ont fini par reconnaître au commerçant la possibilité de contracter une assurance même au profit d'un tiers, soit à titre gratuit, soit à titre de gage ou de dation en payement (Cass. 26 mars 1888 D. P. 88.1.193 ; S. 88.1.121 ; Cour Paris 24 janvier 1874 *Appay ;* Cour Caen, 14 mars 1876, *Lecomte ;* Cour Bordeaux, 21 mai 1885, *Dubois,* etc.). Comment appliquer les règles du droit commun qui visent une diminution de l'actif en matière d'assu-

rance sur la vie puisque la créance contre la Compagnie n'a jamais fait partie de cet actif ?

Le droit des créanciers se réduit au remboursement des primes (et seulement à dater du jour ou l'assureur s'est libéré. (Cour Rouen, 6 avril 1895, *Bénard*). Et encore la jurisprudence a soin de distinguer. Si le service des primes a été assuré par un prélèvement sur le capital même, les créanciers sont en mesure de réclamer. Au contraire, ils sont déchus de tout droit s'il n'a été affecté à cette dépense que des fractions de revenus excédaient notoirement les besoins et qui auraient pu à ce titre être effectués à n'importe quelle dépense et même à des dépenses superflues (Cass. 27 mars 1888. D. P. 88. 1. 193; Cass. 22 févr. 1888. D. P. 88.1.193; S. 88. 1.121; Cass. 23 juillet 1889. D. S. 90.1.383. P. 90.1.5; Cass. 7 août 1888. D. P. 89. 1. 118; S. 89. 1. 97; Cass. 2 mars 1896. D. P. 96. 1. 391; S. 97. 1. 225, Cour. Lyon, 6 février 18. 63. *Bouvard;* Cour Paris, 24 janvier 1874. *Appay;* Cour Agen, 22 nov. 1880. *Boery;* Cour Aix, 24 mars 1886, *Cardow;* Cour Nancy, 17 janvier 1888, *Vincent;* Cour Paris, 10 mars 1896, *Desriaux,* etc.). La Cour de cassation semble avoir donné une excellente formule en disant que les créanciers ont le droit d'exiger, *suivant les circonstances,* la restitution des primes payées pour le maintien de l'assurance.

Il va de soi que les créanciers sont absolument hors d'état de formuler la moindre contestation au cas ou les primes ont été acquittées par un tiers (Cass. 9 mars 1896. D. P. 96. 1. 391; S. 97. 1. 225; Cour Grenoble, 11 décembre 1894, *Vincent*), lequel a naturellement le droit de réclamer le remboursement, s'il y a lieu (Cour Douai, 3 juin 1885, *Desprets*; Baume-les-Dames, 5 août 1886, *Beurtheret;* Troyes, 13 juillet 1887, *Cligny*).

B. **Héritiers.** — Le droit des héritiers, en présence d'une assurance sur la vie souscrite par leur auteur, varie selon que la police est passée par lui soit à son profit, soit au profit de ses héritiers ou ayants cause, soit en faveur d'individualités non suffisamment précisées ou bien dans l'intérêt d'un tiers déterminé.

Dans le premier cas [1] les héritiers recueillent directement la créance contre la Compagnie; c'est entre les mains des héritiers ou des successeurs irréguliers et même l'État que l'assureur doit se libérer (Cass. 7 février 1872, D. P. 72. 1. 209. Cass. 15 juillet 1875. D. P. 76. 2. 232; S. 77. 1. 26; Cour Paris, 14 février 1890, *la Continentale*).

Quand, au contraire, l'assurance a été passée en vue d'un tiers déterminé, lorsque le décès rendra le capital exigible, les héritiers n'ont pas

---

[1] Naturellement la solution serait la même si la police n'indiquait pas de bénéficiaire (Nîmes, 17 août 1874, *Dupont*).

droit à la somme due par la Compagnie (Cour Colmar, 27 février 1865, *Schneider;* Cour Chambéry, 26 mars 1880, *Gallet;* Fontainebleau, 2 février 1893, *Lemercier,* etc.). Ils sont exclus, même si le décès a eu lieu non seulement avant la révocation par le stipulant (droit qui leur est refusé, Cour Paris, 5 mars 1886, *Lagobe;* Nîmes, 17 août 1874, *Dupont;* Bar-sur-Aube, 18 mars 1886, *Guilleminot;* Toulouse, 7 février 1895, *Yarz*) mais même avant l'acceptation par la personne gratifiée.

Les héritiers sont fondés, lorsque l'assurance a pris le caractère d'une libéralité, à exiger qu'il soit tenu compte du capital assuré soit pour le rapport réel, soit pour le rapport fictif à l'effet de déterminer le chiffre de la réserve et de la quotité disponible. Du moins, c'est ce qui a été proclamé par de très nombreuses décisions (Cass. 10 novembre 1874. D. P. 75. 1. 248; S. 75. 1. 107; Cour Besançon, 15 décembre 1869, *Amet;* Cour Rouen, 6 février 1878, *Berthet;* Cour Amiens, 8 mai 1888, *Piot;* Seine, 25 juin 1875, *Renard,* Seine, 15 juillet 1881, *Turmann* et 15 juillet 1884, *Flament,* Lyon, 18 mars 1885, *Tatin,* Auxerre, 13 juin 1894, *Dessans,* etc.). Mais le rapport ne doit pas porter sur le capital assuré même. Si la solution contraire a été pendant longtemps acceptée (Cass. 21 juin 1876, *Mayaudon;* Cour Paris, 26 nov. 1878, *Renault;* Cour Douai, 14 février 1887, *Bécu,* etc.), vraisemblablement sous l'empire de cette théorie qui voyait dans le contrat d'assurance passé au profit d'un tiers d'abord l'acquisition d'une créance contre la compagnie, puis la rétrocession par l'assuré de cette créance au tiers gratifié (Cour Paris, 7 août 1879, *Boulard;* Cours Amiens, 25 février 1880, *Thuillier;* Cour Rouen, 29 mai 1897, *Cauchy*), surtout lorsque l'attribution résultait d'un avenant (Constantine, 15 décembre 1875, *Moreau;* Seine, 29 mars 1886). Et cette opinion avait pour elle l'autorité de l'arrêt rendu le 8 février 1888 par la Cour de Cassation (D. P. 88. 1. 193; S. 88. 1. 121). Mais aujourd'hui les tribunaux décident d'une façon presque unanime que le rapport ne peut porter sur le capital puisque le capital ayant, dès le jour même du contrat, appartenu à la personne gratifiée il n'est pas possible de dire qu'il a figuré dans le patrimoine du défunt. Des tribunaux avaient jugé dans ce sens non seulement avant l'arrêt de la Cour de cassation du 8 février 1888 (le Havre, 23 nov. 1883, *Legris;* Bar-le-Duc, 3 mars 1886, *Thirion;* Clermont-Ferrand, 24 mai 1886, *Darnant;* Draguignan, 17 mars 1887, *Jougla*), mais même sous l'empire de cet arrêt du 8 février 1888 (Cour Nancy, 18 février 1888, *Thirion;* Cour Bourges, 7 mai 1888, *Palisson;* Cour Paris, 30 avril 1891; *Morlaix,* 16 décembre 1891, *Lejeune;* Cour Paris, 30 mai 1894, *Trichery,* Reims, 21 février 1894, etc.). L'arrêt du 29 juin 1896 (D. P. 97. 1. 73; S. 96. 1. 361) par lequel la Cour de cassation a modifié sa jurisprudence sur ce point, a fait disparaître toutes les résistances et fait accepter la règle au moins d'une manière générale (V. notamment Cour Amiens. 18 mai 1897, *Trouillot;* Cour Paris,

23 juin, 1898, *Homans;* Cour Paris, 5 mai 1899, *Clostre;* Seine, 2 avril 1898, *Gilliard;* 29 janvier 1900, *Hamel*). Le rapport doit porter sur les primes (Cour Paris, 10 janvier 1900, *Stahl;* Seine, 29 janvier 1900, *Hébert*). Seulement le rapport ne doit pas être effectué dans tous les cas, mais bien *suivant les circonstances*, c'est-à-dire le prélèvement du montant de ces primes peut être considéré comme un acte diminuant l'actif, comme une réduction du patrimoine et non comme l'emploi des revenus que peut faire toute personne (Chambéry, 26 mars 1889, *Gallet;* Seine, 2 avril 1898, *Gilliard;* Cour Paris, 5 mai 1899, *Clostre;* Dax, 11 mars 1901, *Roffé*).

Au cas ou la libéralité constituée par l'assurance a été déguisée sous un contrat à titre onéreux ou encore lorsqu'une décision passée en force de chose jugée a, par erreur, reconnu le caractère d'une donation valable à un don manuel, à un endossement ou à un avenant, le rapport est dû. Seulement la jurisprudence offre ici l'exemple d'une contradiction pour la solution.

Il a été jugé que la valeur d'une assurance doit, pour la fixation de la réserve, être déterminée en prenant pour base le prix de rachat offert par la Compagnie. (Seine, 8 janvier 1898, *David*)[1]. Mais parfois aussi il a été décidé que, si pour fixer la quotité disponible, on doit faire masse de tous les biens existant lors du décès du donateur, y réunir fictivement les objets donnés d'après leur valeur au moment de cette mort et enfin calculer sur tous ces biens après en avoir déduit les dettes quelle est la quotité disponible, l'on ne saurait déterminer cette dernière valeur au moment de l'avenant en prenant pour base le barême adopté par la Compagnie en cas de rachat (Cour Paris, 11 janvier 1899, *David*).

C. **Époux.** — Sous les régimes sans communauté, au point de vue de l'attribution du bénéfice, la situation est absolument identique à celle que crée une assurance intervenue entre personnes étrangères l'une à l'autre (Seine, 17 décembre 1869, *Gueymard;* Seine, 12 janvier 1887, *Marchebout*). Des difficultés ne semblent pas s'être jamais élevées. Il en est tout autrement avec le régime de la communauté.

a. **Assurance contractée par un tiers.** — La créance contre la Compagnie ne tombe pas nécessairement dans la communauté. Il n'en saurait être différemment, puisqu'il semble bien que l'intention du stipulant était de l'exclure du patrimoine de l'assuré; or, la manifestation de cette intention ne doit nullement être expresse; la volonté de l'assuré à cet

---

[1] Et déduction des sommes empruntées par l'assuré lorsque, comme dans l'espèce, la Compagnie avait consenti à agir.

égard peut fort bien être tacite (Cass. 10 nov. 1879, D. P. 80. 1. 175; S. 80. 1. 337).

b. **Assurance contractée par le mari.** — Le bénéfice de la police souscrite par le mari en faveur de lui-même, soit dans l'intérêt de personnes considérées comme indéterminées, tombe dans la communauté (Cass. 15 décembre 1873, D. P. 74. 1. 113; S. 74. 1. 199; Seine, 17 juillet 1866, *Louis;* Arras, 3 février 1874, *Joly;* Cour Besançon, 10 février 1881, *Lallemand;* le Havre, 23 nov. 1883, *Legris*); il n'en est néanmoins ainsi qu'autant que les primes ont été fournies à la communauté (c'est même la raison qui a été mise en avant pour justifier la solution). Il est à peine nécessaire de dire que si le mari s'est assuré au profit d'un tiers déterminé autre que sa femme, le profit de l'assurance ne fait pas partie de la communauté puisqu'il a été acquis dès le jour du contrat par le bénéficiaire (Cour Paris, 5 avril 1867, *Louis;* Cour Montpellier, 11 février 1881, *Caizirgues*).

En cas d assurance contractée par un mari dans l'intérêt de sa femme le bénéfice ne tombe pas dans la communauté; c'est un propre de la femme. La jurisprudence est fermement fixée dans ce sens (Cass. 28 mars 1877, D. P. 77.1.241; S. 77.1.401; C. Douai, 31 janvier 1876, *Théodat;* C. Montpellier, 15 mars 1886, *Chaix;* Cour Paris, 19 mai 1890, *Biré;* Clermont, 16 mai 1879, S. . . . . Seine, 16 février 1882, *Collin;* Morlaix, 16 décembre 1891, *Lejeune;* Seine, 15 nov. 1892, *Saulé;* Cour Nancy, 16 mars 1901, *Paté,* etc.).

c. **Assurance contractée par la femme.** — La créance résultant d'une police souscrite par une femme dans son intérêt et sur la tête de son mari reste propre à la femme; en effet, le bénéfice de l'assurance n'intéresse en rien la communauté à laquelle le contrat n'attribue ni le profit, ni la disposition de l'assurance et ne se forme que par l'évènement même du décès du mari, c'est-à-dire au moment ou la communauté est déjà dissoute (Cour Riom, 8 juillet 1890, *Bataille*). Il faut reconnaître pourtant que pendant longtemps à la suite d'un arrêt de la Cour de Caen, du 6 décembre 1881, rendu dans une affaire *Roussel,* les tribunaux semblaient portés à décider que la créance contre la Compagnie entrait dans la communauté par ce motif que toutes les acquisitions mobilières des époux sont des acquits de communauté.

Dans tous les cas il faut considérer comme appartenant à la communauté la créance résultant d'une police souscrite au profit de tiers indéterminés (Lille, 15 novembre 1886, *Rommel;* Pontarlier, 3 juin 1890) et, au contraire, comme ne faisant pas partie de la communauté le bénéfice de la police passée dans l'intérêt d'un tiers déterminé, mais à la condition que ce tiers ne soit pas le mari. Si, en effet, c'est son mari que la femme a voulu gratifier, la créance tombe

dans la communauté par application de la règle du droit commun que toute acquisition mobilière réalisée par le mari durant le mariage est un acquêt de communauté (Cour Poitiers, 17 août 1875, *Bonnamy*). Il convient de noter que cette solution n'a pas été acceptée d'une façon générale; à deux reprises (Cour Paris, 26 nov. 1878, *Renault;* Cour Paris, 8 décembre 1891) il a été jugé que le mari ayant un droit né et acquis à partir du contrat, le capital assuré ne doit pas figurer à l'actif de la communauté mais bien rester propre au bénéficiaire.

d. **Assurance contractée par les époux au profit du survivant.** — L'opération peut se faire de deux manières : par un acte unique ou, ce qui semble préférable, par deux actes distincts. Pour une assurance unique, la Cour de cassation a décidé qu'au cas où deux époux stipulent conjointement une assurance payable au survivant d'eux lors du décès du prémourant, chacun des contractants a stipulé pour lui-même sous la condition qu'il survivrait et le prémourant a stipulé pour l'autre au cas de son propre décès (Cass. 28 mars 1877, D. P. 77. 1. 241; S. 77. 1. 401). Parfois les tribunaux ont décidé qu'il y avait là une opération à titre onéreux puisque chacun des assurés consent à perdre sa part en cas de prédécès pour gagner, en cas de survie, le montant intégral de l'assurance (Cour Douai, 31 janvier 1876, *Théodat*). Et cette opinion semble avoir prévalu, puisqu'elle a été consacrée ultérieurement (Charleville, 29 août 1879, *Deglaire;* Cour Rennes, 9 février 1888, *Crespin*), malgré l'arrêt précité de la Cour de cassation considérant que dans l'opération dont s'agit il existe deux libéralités alternatives dont une seule produira effet, celle contractée par le prémourant au profit du survivant.

Si l'on peut croire que le contrat doit produire les mêmes effets que l'assurance mixte, il importe d'ajouter d'après une décision judiciaire (Cambrai, 26 août 1875, *Théodat*) que des époux communs ne peuvent, en stipulant conjointement, au moyen de primes puisées dans la communauté, une assurance payable au survivant d'entre eux créer à celui-ci une créance propre, l'article 1395 défendant de modifier pendant le mariage les résultats des conventions matrimoniales.

L'assurance contractée par deux époux au profit du survivant peut aussi bien avoir lieu par deux actes distincts. Il y a lieu alors de faire état des indications précédemment relevées. Mais on doit noter, parce que la remarque a été formulée par une décision judiciaire (Charleville, 29 août 1879, *Deglaire*), que les deux contrats sont absolument distincts, à tel point que la validité de l'un est indépendant de la péremption de l'autre.

RÉCOMPENSES.

Assurance souscrite par le mari au profit d'un tiers. — Toutes les fois que le mari a tiré un avantage réel, bien qu'indirect, des deniers communs, il doit récompense à la communauté. Néanmoins, la Cour de cassation considère que la circonstance que la personne gratifiée par le mari est un successible de ce dernier et qu'en cette qualité elle peut être obligée à rapporter à la succession de celui-ci la libéralité ne peut suffire à faire considérer le mari donateur comme ayant tiré un profit personnel de ladite libéralité (Cass. 30 avril 1862, D. P. 62. 1. 522) et, d'autre part, qu'en gratifiant un enfant né du mariage, le mari ne fait qu'user des droits que lui attribue l'article 1422, sans qu'il y ait lieu à récompense en faveur de la communauté, l'éventualité du rapport auquel est soumis l'enfant gratifié ne constituant pas pour le père un avantage personnel dans le sens de l'article 1437 C. civil (Cass. 7 décembre 1898, D. P. 99. 1. 97).

Assurance souscrite par la femme en faveur d'un tiers. — Au cas d'assurance contractée par une femme au profit d'enfants communs, il est dû récompense à la communauté pour les primes qu'elle a pu fournir (Beaume-les-Dames, 5 août 1886, *Beurtheret;* Bar-sur-Aube, 18 mars 1886, *Guilleminot*).

Assurance souscrite par le mari au profit de la femme. — La jurisprudence semble quelque peu divisée sur la question de savoir si, en ce cas, récompense n'est pas due à la communauté pour le montant des primes.

Des tribunaux ont décidé que la récompense n'était pas due lorsque le service des primes avait été assuré par des prélèvements sur les revenus (Caen, 21 mai 1887, *Dehamme;* Cour Orléans, 17 janvier 1894, *Maudait;* Cour Amiens, 18 mai 1897, *Trouillet*). Mais parfois aussi, et cette solution semble plus fréquemment adoptée, il a été jugé que, dans tous les cas, la femme doit récompense (Cambrai, 25 août 1875, *Théodat;* Meaux, 8 mars 1877, *Base;* Clermont, 16 mai 1879; Cour Nancy, 21 janvier 1882, *Billet* et 18 février 1888, *Thirion;* Bar-le-Duc, 3 mars 1886, *Thirion;* Seine, 15 novembre 1892, *Saulé;* Cour Nancy, 16 mars 1901, *Paté*). Seulement ces dernières décisions ont reconnu que le mari pouvait valablement dispenser la femme gratifiée de la récompense des primes. Et à plusieurs reprises le juge a induit cette volonté des circonstances de la Cour (voir notamment Seine, 16 février 1882, *Collin;* Cour Bourges, 7 mai 1888, *Palisson;* Fontainebleau, 2 février 1893, *Lemercier;* Cour Nancy, 16 mars 1901, *Paté*). L'intention du mari à cet égard peut fort bien être implicite (Cour Nancy, 21 janvier 1882, *Billet*).

Il a même été proclamé que le juge doit facilement présumer cette intention, l'idée d'une donation par le mari à sa femme commune étant exclusive de celle d'une récompense (Cour Paris, 5 mars 1886, *Lagobe*).

S'il a été jugé que la femme bénéficiaire doit rapporter à la succession de son mari stipulant en sa faveur le capital même ou plus exactement la moitié de ce capital (Cour Douai, 16 janvier 1897, *Delahaye*), la jurisprudence semble fixée en ce sens que le rapport ne doit porter que sur les primes et encore sur la moitié des primes, puisqu'il n'y a libéralité que jusqu'à concurrence de moitié (Cour Paris, 30 avril 1897, *Boitel;* Reims, 21 février 1894, *Dorigny;* Seine, 2 avril 1898, *Gilliard*).

Assurance souscrite par la femme à son profit personnel. — De ce qu'en pareil cas l'assurance constitue un propre pour la femme, il suit que la communauté qui a fourni les primes a droit à récompense (Cour Riom, 8 juillet 1890, *Bataille*).

ANNEXE II.

Dispositions des législations étrangères concernant les assurances sur la vie.

ALLEMAGNE.

Le Code de commerce allemand est muet sur l'assurance sur la vie. Il n'en dit rien dans le livre I consacré au commerce général, ni dans le livre II réservé aux sociétés pas plus que dans le livre III dont la rubrique est : *des actes de commerce.* De même que le Code de 1861, le Code de 1897 n'en parle pas

Les seules prescriptions publiées par le législateur moderne en Allemagne sont[1] : 1° celles que formule le nouveau Code civil lorsqu'il dispose (art. 330) que « *si dans un contrat d'assurance sur la vie ou de rente viagère on stipule le payement de la somme assurée ou de la rente au profit d'un tiers on doit présumer dans le doute que celui-ci acquiert directement le droit d'exiger la prestation* », c'est-à-dire quand cette disposition attribue au bénéficiaire un droit propre de créance contre l'assureur ; — 2° les dispositions des législations locales que la loi d'introduction maintient (art. 75) en disant que *les dispositions des lois des États qui concernent les assurances restent en vigueur*[2] *en tant que le Code civil ne mentionne pas de dispositions spéciales sur la matière,* notamment le Code prussien ou *Allegemeines Landrecht* (maintenu, sauf à l'égard des dispositions contraires, par la loi d'introduction du Code de commerce allemand, en date du 24 juin 1861).

Au titre VIII de cet *Allegemeines Landrecht* figure toute une série de dispositions sur les assurances. Le législateur y confond les assurances maritimes et les assurances terrestres. Après avoir posé les règles générales (art. 1934 à 2103), il envisage successivement les obligations de l'assuré (art. 2104 à 2170), celles de l'assureur (art. 2171 à 2219), enfin le délaissement. Les articles concernant spécialement les assurances sur la vie méritent de retenir l'attention, surtout eu égard à l'époque où elles

---

[1] Indépendamment, bien entendu, de celles qui concernent le régime même des entreprises d'assurances sur la vie.

[2] De telle sorte que la matière se trouve régie par des dispositions de droit régional qui, pour la plupart, sont défectueuses et presque partout surannées, parce qu'elles remontent à une époque où l'assurance n'était pas appliquée, partant mal connue. Cf^{t}. Baumgartner : *Encyclopédie des Assurances*, v° *Allemagne*, p. 198.

furent édictées : *Chacun est libre de faire assurer sa propre vie* (art. 1968); *cependant cette assurance ne peut avoir lieu lorsqu'il y a peine capitale encourue par l'assurance* (1969). Mais *si quelqu'un fait assurer la vie d'un tiers l'assureur en est garant, à moins d'une clause contraire, lors même que ce tiers aurait lui-même été la cause de sa mort* (1970). *Les père et mère, les enfants, les conjoints ou fiancés peuvent, pour leur propre compte, faire assurer la vie de leurs enfants, de leurs père et mère, et de leurs conjoints ou fiancés* (1971 et 1972). *Hors les cas énoncés ci-dessus, il n'est permis à personne de faire assurer, pour son propre avantage, la vie d'un tiers, à moins que ce dernier n'y ait donné son consentement en justice, sinon la somme assurée sera confisquée au profit des pauvres comme amende* (1973 et 1974). D'après l'article 2050, *quand l'assurance a pour objet la vie d'un homme, il faut notamment déclarer son âge, l'état de sa santé et de sa profession.* L'article 2085 dispose que *lorsqu'on fait assurer la vie d'un tiers il faut que la police contienne ses prénoms, nom de famille et son état, ou quelque autre signe caractéristique qui le distingue des personnes portant le même nom.* Suivant l'article 2089, *toutes les fois que la vie d'un homme est l'objet d'une assurance, il faut que le contrat détermine d'une manière précise, sous peine de nullité, ce que l'assureur devra payer ou fournir.*

D'autre part, énumérant les obligations de l'assuré, le Code prussien dispose que *lorsque quelqu'un a fait assurer sa propre vie, l'assurance cesse du moment que, sans le consentement de l'assureur, il quitte l'Europe, périt à la guerre, voyage sur mer ou se livre à tout autre genre de vie périlleuse, à moins que l'assurance n'ait été expressément conclue pour les cas de cette nature* (art. 2152), mais que *si l'assuré a communiqué en temps utile ce projet à l'assureur il y a lieu à restitution de la prime pour le temps non encore expiré* (art. 2153) et que *si quelqu'un fait assurer la vie d'un tiers les circonstances de la nature de celles énoncées à l'article 2152 ne résilient point le contrat en lui-même lorsqu'elles sont arrivées sans le fait de l'assuré* (art. 2154).

Si l'assurance a pour objet la vie d'un homme, la somme stipulée devra être acquittée dans les deux mois de la notification de son décès à l'assureur, mais seulement pendant le temps de la durée de l'assurance (art. 2293 et 2294); et pareillement *au cas où l'assurance a été expressément stipulée contre un danger imminent si l'assuré y a été effectivement exposé le porteur de la police est obligé d'attendre l'expiration du délai légal après lequel une personne absente peut être déclarée morte* (2295).

ANGLETERRE.

En Angleterre, l'assurance sur la vie est régie soit par la *Common Law*, constituée par les arrêts de principe que rendent les magistrats, soit par la *Statute Law*, ou décisions émanées de l'autorité législative.

Parmi ces dernières prescriptions, il y a lieu de mentionner au premier rang le fameux *Gambling Act*, intervenu en 1774, sous le régne de Georges III[1] :

« *Acte pour régler les assurances sur la vie et pour les interdire, sauf dans les cas où ceux qui assurent ont un intérêt à l'existence des personnes assurées.*

I. *Attendu que l'expérience a démontré que la pratique des assurances sur la vie ou sur d'autres évènements où l'assuré n'a aucun intérêt, a introduit une espèce de jeu dangereux; en vue d'y remédier, il est ordonné que, aussitôt après la mise en vigueur de cet acte, aucune assurance ne sera faite par une personne quelconque, ni par un corps politique ou une société incorporée quelconque sur la vie d'une personne quelconque, ni sur tout autre évènement quel qu'il soit, ou la personne ou les personnes pour l'usage ou le bénéfice, ou pour le compte desquelles la police est faite n'auraient aucun intérêt, ni par la voie de jeu ou de pari, et que toute assurance contraire à cette prescription sincèrement interprétée sera nulle et de nul effet.* II. *Qu'il soit aussi ordonné qu'il ne sera pas légal de faire des assurances sur la vie ou sur d'autres évènements, sans y insérer le nom de la personne ou des personnes intéressées, ou pour l'usage, ou le bénéfice, ou pour le compte desquelles ces polices sont faites ou souscrites.* III. *Qu'il soit, en outre, ordonné que dans tous les cas où l'assuré a un intérêt à l'existence ou dans l'évènement qui sont l'objet de l'assurance, il ne recevra pas de l'assurance une somme plus grande que la valeur de cet intérêt.* IV. *Sous la réserve qu'aucune des prescriptions de cet* Act *ne s'étendra ou ne sera interprétée de manière à s'appliquer aux assurances faites de bonne foi par toute personne sur les marchandises chargées sur navire, mais que toutes les assurances de ce genre seront valables et sortiront effet comme si cet* Act *n'avait pas été passé.*

Un *Act* (30 et 31, Vict. c. 144) de 1867, inspiré certainement par le désir de fournir une sauvegarde contre les dissipations du mari[2], a autorisé le cessionnaire d'une police d'assurance sur la vie à agir en justice en son propre nom.

Un *Act* du 9 août 1870 (33 et 34, Vict. c. 93), dont l'application a été étendue à l'Écosse par un *Act* du 26 août 1880, a, parmi plusieurs dispositions concernant les biens des femmes, réglé la situation de la femme bénéficiaire d'une assurance sur la vie (*Married Women's Property Act*) : Article 10 : « *Une femme mariée peut faire à son profit personnel une assurance sur la vie ou sur celle de son mari, comme si elle n'était pas mariée.*

Une assurance faite par un homme marié sur sa propre vie, avec décla-

---

(1) Son application a été étendue à l'Irlande par un *Act* du 28 juin 1866.

(2) *Annuaire de législation étrangère de la Société de législation comparée*, année 1870 p. 55.

ration expresse que cette assurance est faite au profit de sa femme et de ses enfants, sera considérée comme un fidéi commis (TRUST) *au profit de la femme, pour son usage particulier et celui de ses enfants, en dehors de tout contrôle du mari et des créanciers de ce dernier. Si le montant de l'assurance devient payable durant le mariage, un* TRUSTEE *pourra être nommé à l'effet de recevoir le payement. Dans le cas où l'assurance aurait été faite et payée par le mari, en fraude de ses créanciers, ceux-ci auraient droit de prélever une somme égale au montant des primes ainsi payées.* »

Le 10 août 1882, le législateur a unifié et modifié la législation relative aux biens des femmes mariées (*Married Women's property, act* 45 et 46, Vict. c. 75), intervenue pour amender les dispositions antérieures et codifier les lois sur les biens de la femme mariée en un seul acte de Parlement [1]. Une disposition spéciale (11) proclame que les sommes payables sur une police d'assurance ne constituent pas une partie de l'actif de l'assuré. Une femme mariée peut, en vertu de son droit, s'obliger par contrat, souscrire une police sur sa vie ou sur celle de son mari, pour son usage indépendant, et tout le bénéfice de cette police lui reviendra. Une police d'assurance contractée par un mari sur sa propre vie et libellée en faveur de la femme ou de ses enfants ou en faveur de certains d'entre eux, ou par la femme sur sa propre vie et libellée en faveur de son mari ou de ses enfants à elle, crée une charge (*trust*) en faveur des personnes désignées et les sommes exigibles en vertu de ce contrat, jusqu'au jour où cette charge n'est pas remplie, n'entrent pas dans l'actif de l'assuré et ne sont pas affectées à son passif. Toutefois, au cas où il serait prouvé que la police a été souscrite et que les primes ont été versées dans le but de frauder l'assuré, il leur appartient de prélever sur les sommes payables d'après la police une somme représentant le montant des primes ainsi payées [2]. L'assuré peut, soit par la police, soit par une note revêtue de sa signature, désigner un ou plusieurs fiduciaires pour gérer les sommes payables en vertu de la police, ainsi que prendre toutes mesures concernant tant la nomination des fiduciaires que le placement des sommes exigibles d'après la police. Si des fiduciaires ne sont pas nommés, la police devient aussitôt la propriété de l'assuré ou de ses représentants légaux, à la charge de l'affecter aux objets dont il vient d'être parlé. Quand il n'existe pas de fiduciaire (ou s'il y a lieu d'en nommer) au décès de l'assuré ou bien par la suite, il en est choisi par le tribunal compétent. Le reçu du fiduciaire ou bien, à défaut, le reçu du représentant légal de l'assuré emporte libération pour la Compagnie d'assurance de la somme indiquée par la police ou de sa valeur soit totale, soit partielle.

---

(1) Barclay : *La femme anglaise*, p. 30.
(2) Cf. Lehr : *Éléments de droit civil anglais*, p. 616.

RÉPUBLIQUE ARGENTINE.

Le Code de commerce argentin ne contient guère que des règles de forme pour le contrat d'assurance sur la vie. A peine se borne-t-il à disposer, dans l'article 696, que *les parties peuvent fixer librement la somme assurée et les conditions du contrat.* Mais il décide que *la vie d'une personne peut être assurée au profit de celui qui a un intérêt pour une période quelconque qui doit à peine de nullité être fixée* (art. 693); que *l'intéressé peut contracter l'assurance lors même que celui dont la vie est assurée n'a pas donné son consentement ou n'en a pas eu connaissance, mais celui qui contracte l'assurance doit avoir intérêt à la durée de la vie de l'assuré, au moins au moment du contrat.* D'autre part, le Code argentin précise les énonciations que doit contenir la police (art. 695), en reconnaissant (art. 696) que les parties ont toute liberté pour fixer les conditions. Enfin, il proclame la nullité dans les circonstances suivantes : décès de l'assuré au moment du contrat, malgré l'ignorance du souscripteur de la police (et encore dit l'article 697 : *sauf convention contraire*); suicide; condamnation à une peine capitale; mort dans un duel ou une entreprise délictueuse (art. 698); mort de l'assuré causée par le stipulant de la somme assurée (art. 699).

BELGIQUE.

Au point de vue des assurances terrestres, la Belgique est régie par la loi du 11 juin 1874, qui a été incorporée au Code de commerce dont elle forme deux titres consacrés l'un aux assurances en général, l'autre à quelques assurances terrestres en particulier (titres X et XI du livre I). Les assurances sur la vie forment le chapitre III de ce dernier titre. Considérant, sans nul doute, que les dispositions générales contenaient la plupart des règles applicables en matière d'assurance sur la vie, notamment pour la capacité des parties, pour les obligations de l'assureur et de l'assuré, pour la preuve du contrat, la résolution dans certains cas et pour la prescription, le législateur belge n'a consacré aux assurances sur la vie que trois articles. L'article 41 proclame qu'on *peut assurer sa propre vie ou la vie d'un tiers,* que *l'indemnité à payer lors du décès est définitivement réglée au moment du contrat,* que *l'assurance sur la vie d'un tiers est nulle s'il est établi que le contractant n'avait aucun intérêt à la vie de ce tiers* »; mais il décide que « *l'assureur ne répond point de la mort de celui qui a fait assurer sa propre vie, lorsque cette mort est le résultat d'une condamnation judiciaire, d'un duel, d'un suicide, sauf la preuve que celui-ci n'a pas été volontaire, ou lorsqu'elle a eu pour cause immédiate ou directe un crime ou un délit commis par l'assuré et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences* » :

la loi ajoute que dans ces divers cas « *l'assureur conserve les primes, s'il n'y a pas convention contraire* ».

L'article suivant reconnaît que « *la transmission des droits résultant de l'assurance s'opère par le transfert de la police signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur* ».

L'article 43 règle la question des droits au bénéfice : « *la somme stipulée payable au décès de l'assuré appartient à la personne désignée par le contrat, sans préjudice de l'application des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des versements faits sur l'assuré* ».

CHILI.

Le Code de commerce chilien paraît inspiré par le Code argentin; mais il est plus complet. Les 10 articles du titre VIII du livre 2, qui se rapportent à l'assurance sur la vie, indiquent d'abord des règles qui touchent soit au principe même, soit à la forme. C'est ainsi qu'ils disposent que *la vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers ayant un intérêt actuel et effectif à son existenee; dans le second cas, l'assuré étant le tiers au bénéfice duquel l'assurance est stipulée et qai s'oblige à payer la prime* (article 569); que l'*assurance faite par un tiers peut être conclue à l'insu et sans le consentement de celui dont la vie est assurée* (art. 570); que l'*assurance peut être temporaire ou à vie, l'assurance étant présumée faite à vie si la durée n'a pas été fixée* (art. 571); que *le risque assumé par l'assureur peut être la chance de mort dans un temps déterminé ou dans les circonstances prévues, ou même la chance de survie au delà d'un certain âge* (art. 572) C'est ainsi pareillement que le législateur fixe des indications que la police d'assurance sur la vie doit contenir (art. 573), en plus des énonciations édictées à l'égard de tout contrat d'assurance par les dispositions générales du Code de commerce.

Le législateur ne s'en tient pas à ces prescriptions; il s'occupe aussi des cas de nullité. D'après lui, l'*assurance est nulle si, au moment de la conclusion du contrat, la personne dont la vie est assurée n'existe plus, même si les parties ignorent cette mort* (art. 574), *ou au cas de décès à la suite d'un suicide, d'une condamnation capitale, d'un duel, de l'accomplissement d'un crime, enfin d'un homicide commis par les héritiers* (cette sanction, il est vrai, n'étant pas applicable si l'assurance a été contractée par un tiers), *et encore lorsque celui qui réclame le capital est l'auteur ou le complice du meurtre de l'assuré* (art. 575). L'éventualité de l'absence ou de la disparition de l'assuré est prévue : en semblable circonstance la somme assurée n'est pas exigible; toutefois il est permis de convenir du contraire; d'un autre côté, il est décidé que si les héritiers présomptifs de l'absent sont envoyés en possession définitive de ses biens, ils peuvent exiger le payement de la somme assurée en donnant caution de la restitution, au cas

de retour de l'absent (art. 576). Pour l'attribution du bénéfice, il n'existe qu'une seule disposition (art 577), ainsi conçue : *L'import de la somme assurée et toutes les conventions accidentelles du contrat dépendent de la volonté des contractants.*

Le législateur chilien termine par une disposition plus ou moins analogue à celle de l'article 308 du Code néerlandais : le régime indiqué ne concerne ni les tontines, ni les assurances mutuelles sur la vie, ni les contrats qui exigent le versement d'une somme fixe.

ESPAGNE.

Le Code civil espagnol contient au livre IV et au titre des *contrats aléatoires ou de hasard*, un chapitre affecté au contrat d'assurance, mais ces dispositions (art. 1791 à 1797), ne sont que des prescriptions d'un ordre général. Le droit, en matière d'assurance sur la vie, est indiqué par le Code de commerce de 1885 dans douze articles.

Ce Code débute par une sorte de définition : « *L'assurance sur la vie comprend : Toutes les combinaisons qui peuvent se faire quand on convient de verser des primes ou un capital en échange d'une rente viagère ou jusqu'à un certain âge, ou d'une somme payable au décès d'une personne déterminée entre les mains de l'assuré, de ses ayant cause ou d'un tiers, ou toute autre combinaison semblable ou analogue* ». Le législateur indique ensuite, dans les articles 418, 419 et 420, que *le contrat peut être fait sur la vie d'une seule personne ou de plusieurs, sans exception quant à l'âge, aux conditions, au sexe ou à l'état de santé, qu'il peut l'être au profit d'un tiers désigné clairement dans l'acte, la personne tenue des obligations nées du contrat étant, dans ce dernier cas, celle qui a assuré le tiers ;* dans l'article suivant, le Code exprime que, d'une façon générale, *le contrat n'oblige et les versements convenus ne regardent que celui qui a traité directement avec l'assureur et qui a signé le contrat, la police donnant à la personne assurée par le souscripteur de la police le droit d'exiger de l'assureur l'exécution du contrat.*

Le Code prend soin de dire que *les risques expressément spécifiés dans la police sont seuls réputés compris dans l'assurance* (422), mais il croit nécessaire d'exclure le cas de mort survenue en duel ou à la suite d'un duel, le suicide (sans dire s'il doit être volontaire), le décès dû à une condamnation capitale, au cas où elle est prononcée pour délits de droit commun. Le législateur fait plus, il prévoit les décès arrivés tant dans un voyage hors d'Europe qu'en temps de guerre ou au cours d'une entreprise, ainsi qu'à la suite d'un fait extraordinaire et notoirement téméraire et imprudent ; en pareille circonstance, la police est sans effet, à moins d'une convention contraire et du versement d'une surprime (art 424).

Si le législateur croit devoir disposer (art. 425) que « *le retard dans le payement de la prime fait perdre le droit de réclamer le montant de l'assurance si le sinistre a lieu ou si la condition prévue au contrat s'accomplit avant la libération* », il ajoute aussitôt (art. 426), qu'« *après le payement d'un certain nombre de primes, après un avis donné à l'assureur, le montant de l'assurance est réduit en proportion des versements effectués, en tenant compte des tarifs de la Compagnie et des risques déjà courus par elle* ». Deux cas de résiliation sont indiqués : le silence gardé par l'assuré pour les assurances sur la vie qu'il aurait pu contracter antérieurement ou simultanément avec d'autres Compagnies (art. 427) ; en ce cas il n'est dû que la valeur de la police ; en second lieu, la résiliation par l'assureur, après l'expiration des délais fixés dans la police pour le payement, mais après avis donné dans les vingt jours, à dater de l'échéance, à l'assuré qui dans ce cas n'a plus droit qu'à la valeur de la police (art 431). Le droit du bénéficiaire est réglé par deux articles; d'après l'article 428, « *les sommes que l'assureur doit verser en vertu du contrat à la personne assurée, sont la propriété de celle-ci, sans qu'il y ait à s'arrêter aux réclamations des héritiers légitimes ou des créanciers de celui qui avait fait l'assurance au profit de ladite personne* »; l'article 429 dispose formellement que « *la liquidation judiciaire ou la faillite de l'assuré n'entraîne ni la nullité ni la revision du contrat* », mais il ajoute qu'« *il peut y avoir lieu à réduction sur la demande des représentants légitimes de la faillite ou à la liquidation, dans les termes de l'articles 426 précité* ».

Le législateur décide qu'après le payement des sommes dues par l'assuré, les polices sont endossables sur le titre même, moyennant un avis régulièrement donné à l'assureur par l'endosseur et le cessionnaire (art 430). Enfin, il reconnaît que la police, qui stipule certains versements au profit soit de l'assuré, soit de l'assureur, confère à ces personnes une action exécutoire.

HOLLANDE.

Le Code civil néerlandais (article 1811), donnant une énumération des contrats aléatoires, mentionne l'assurance, mais, s'il édicte toute une série de prescriptions (art. 1812 à 1824) sur le contrat de rente viagère, il ne dit rien des opérations d'assurance. La matière est réglée par le Code de commerce, livre I : *Du commerce en général*, titre IX et X. Le titre IX est intitulé des *Assurances en général;* le titre X, *de l'assurance contre les risques de l'incendie, contre ceux auxquels les produits de l'agriculture sont sujets et de l'assurance sur la vie ;* cette dernière fait l'objet de la 3e section et comprend sept articles (302 à 308).

Le législateur pose d'abord en principe (art. 302) que « *la vie d'une personne peut être assurée au profit d'une autre qui y a intérêt soit pour la durée entière de cette vie, soit pour un temps à déterminer par la conven-*

tion [1] », mais il admet (art. 303) que l'intéressé pourra contracter l'assurance même à l'insu et sans le consentement de l'assuré. Tout en fixant dans l'article 304 les mentions que doit contenir la police, le Code a bien soin, dans l'article suivant, de dire que les conditions du contrat sont laissées à la volonté des parties. Il prévoit des cas de nullité ; le décès de l'assuré lors de la conclusion de l'assurance, même si le souscripteur de la police ignorait la mort de celui sur la tête duquel devait porter l'assurance, sous la réserve toutefois d'une convention contraire (art. 306), le suicide et la condamnation à mort (art. 307). Aux termes de l'article 308, toutes ces dispositions ne concernent ni les sociétés pour veuvages, ni les tontines, ni les sociétés d'assurances mutuelles et, d'une façon générale, toutes autres conventions semblables fondées sur les chances de vie et de mortalité qui requièrent une certaine mise ou des contributions fixes.

HONGRIE.

Les opérations d'assurances sont régies par le titre VII du Code de commerce hongrois de 1875. Le législateur formule, dans la 1re section, des dispositions générales, renvoyant à la section IV ce qui a trait à la réassurance; dans la section II, il réglemente l'assurance des dommages; dans la section III il édicte des dispositions spéciales pour le contrat d'assurance sur la vie.

---

[1] C'est la nouvelle rédaction introduite par la loi du 1er juin 1875, avec effet rétroactif pour les assurances déjà conclues ; le texte ancien disait simplement : « *la vie d'un individu peut être assurée au profit d'un autre qui y a intérêt, pour un temps à déterminer par le contrat à peine de nullité* ».

Quelques observations ne sont peut être pas inutiles à ce propos.

L'article 302 primitif était ainsi conçu : « *La vie d'un individu peut être assurée au profit d'un tiers intéressé à son existence, pour un temps que déterminera la convention, à peine de nullité* ». Un jugement du Tribunal d'arrondissement d'Amsterdam décida qu'en vertu de cette disposition, une assurance stipulée *pour la vie entière* est nulle, faute de durée déterminée par le contrat, l'époque de la mort étant incertaine. La Cour d'appel confirma ce jugement et, sur le pourvoi en cassation, la Haute Cour s'abstint de résoudre la question. Cette décision causa une telle sensation, surtout parmi les Compagnies d'assurances sur la vie et les assurés, en enlevant à un nombre très considérable de contrats toute certitude à l'égard de leur légalité, que le Ministre de la justice crut devoir faire intervenir le pouvoir législatif afin de parer aux graves inconvénients qui se présenteraient si d'autres tribunaux suivaient l'exemple de ceux d'Amsterdam pour l'interprétation de l'article 302 du Code de commerce.

Malgré une assez vive opposition, qui refusait au contrat en question le caractère d'une *assurance* et ne voulait y voir qu'un contrat *sui generis*, la loi fut votée (loi du 6 avril 1875). Elle donne à l'article 302 du Code la rédaction suivante : « La vie d'un individu peut être assurée au profit d'un tiers intéressé à son existence, soit pour la vie entière, soit pour un temps déterminé par le contrat ». Un second article rend cette disposition applicable aux contrats conclus avant la mise en vigueur de la loi. — Godefroi : notice dans l'*Annuaire de législation étrangère* pour 1875, p. 647.

Le législateur a cru, lui aussi, débuter par une définition dans l'article 498 : « *Sera considéré comme assurance sur la vie l'acte par lequel une personne, en retour d'une contre valeur* (prime) *s'oblige au payement d'une somme déterminée, de telle sorte que l'obligation de payer dépend de la durée de la vie, de la santé ou de l'état de conservation corporelle d'une personne : celui qui s'oblige au payement est l'assureur; celui dont la durée d'existence, la santé ou l'état de conservation corporelle donne lieu au payement est l'associé ; celui au profit duquel le montant à payer a stipulé est le bénéficiaire* ». L'article 449 reconnaît immédiatement que « l'*assurance sur la vie d'un tiers est seulement valable lorsqu'elle a été conclue avec son consentement ou celui de son représentant légal ou si le contractant prouve qu'il a intérêt à la longévité de l'assuré* » ; cette disposition cependant souffre exception en ce qui concerne les époux, les parents en ligne ascendante et descendante ainsi que les fiancés qui peuvent assurer leur vie concurremment sans condition.

Les articles 500 et 501 ont trait aux conditions de forme : *la police d'assurance sur la vie, indépendamment des prescriptions édictées par l'article 469, nᵒˢ 4 et 7* (montant de l'assurance, désignation du moment où l'assurance commence et finit, prime d'assurance, signature de celui qui délivre la police) *doit contenir le nom de l'assuré, celui du bénéficiaire* (*le porteur pouvant être désigné comme tel*), *l'événement ou le terme de la survenance desquels dépend le payement; dans les assurances sur la vie, les contractants peuvent fixer l'importance de la somme assurée suivant leur libre estimation; plusieurs assurances sont permises dans ce genre d'assurances.*

Les questions d'aggravation de risques sont réglées par deux articles. Suivant l'article 502, « *s'il survient dans les occupations* (profession) *de l'assuré un changement par suite duquel le risque serait aggravé, de telle sorte que si l'assureur avait eu d'avance connaissance de cette circonstance, le contrat n'aurait pas été conclu ou n'aurait pas été conclu aux mêmes conditions, le contrat, à défaut de convention spéciale, devient nul, à moins que l'assureur, après avoir eu connaissance du changement, ne déclare maintenir le contrat en vigueur, il doit restituer au contractant* (*ou au bénéficiaire*) *le tiers des primes payées* ». D'après l'article 504, « *sauf stipulation contraire expressément mentionnée dans le contrat, l'assureur n'est pas tenu au payement de la somme assurée : 1° si l'assuré a subi la peine de mort ou a trouvé la mort en duel ou enfin s'est suicidé; 2° si l'assuré meurt à la guerre ou par suite de blessures reçues à la guerre; 3° si l'assurance a été contractée au sujet de maladies ou de blessures corporelles et si l'événement dont la survenance forme la condition du payement s'est produit par la faute de l'assuré ou du bénéficiaire. Lorsqu'il y a eu soit condamnation à mort, soit mort en duel ou par suicide, ou encore s'il y a eu décès à la guerre ou à la suite de blessures reçues à la guerre, le bénéficiaire a le droit de réclamer le remboursement des primes d'assurances payées* ».

L'article 503 précise dans quelles circonstances a lieu le règlement : « *A l'arrivée du terme ou de l'événement en vue duquel l'assurance avait été contractée, le bénéficiaire, dès qu'il en a été averti, est tenu de faire sans délai la déclaration à l'assureur, sous peine de répondre envers l'assureur de toutes les conséquences du retard; la convention détermine le moment du payement; s'il en est autrement la somme assurée doit être payée dans les huit jours après que la preuve de la survenance de la condition du payement aura été fournie* ».

L'article 505 précise les modes d'extinction du contrat : Le contrat d'assurance s'éteint : 1° si l'événement, à la survenance duquel le payement est subordonné, s'est produit après la conclusion du contrat mais pourtant avant le moment à partir duquel l'assureur doit supporter le risque; 2° si le bénéficiaire meurt ou si l'événement à la survenance duquel le payement est subordonné ne peut plus se produire; 3° si la prime qui doit être payée aux périodes indiquées n'est pas versée dans les trente jours de l'échéance ou dans le délai complémentaire qui a pu être accordé, sauf le cas ou le retard, aurait été causé par un accident n'entraînant pas de responsabilité ou par suite de force majeure; 4° si le bénéficiaire commet intentionnellement un acte portant atteinte à la vie ou à la santé de l'assuré; mais si le bénéficiaire n'a à prétendre qu'à une partie du capital assuré, l'assuré n'est déchargé que du payement de cette partie; dans les deux premiers cas, le tiers primes payées doit être restitué.

L'article 506 déclare que les dispositions des articles 465, 467, 468, 475, 483, 486 et 487, répondant à la nature de la chose sont applicables aux assurances sur la vie autant qu'aucune dérogation n'y a été apportée dans la présente section. Les articles auxquels le législateur renvoie règlent, le premier, l'emploi de fonds de prime; l'autre, l'obligation de communiquer annuellement au tribunal compétent les comptes des recettes et dépenses ainsi que le bilan; l'article 468, les bases qui doivent servir pour l'établissement du compte des recettes et des dépenses; l'article 475 attribue à l'assureur, même après l'arrivée de l'événement, le droit de contester le contrat d'assurance par une action en justice ou par une exception lorsque l'assuré ou celui qui contracte pour lui a pu ou a sciemment déclaré d'une manière inexacte des circonstances importantes qui restent ignorées de l'assureur, mais si la fausseté ou l'inexactitude des déclarations ne lui étaient pas connues; l'article 483 visant le cas où l'assureur a payé le montant du dommage survenu dans les termes du contrat le subroge légalement pour le montant de ce versement dans tous les droits qui appartiennent à l'assuré envers des tiers par suite du dommage éprouvé, et cette disposition ajoute que l'assuré répond de tout acte par lequel il porterait atteinte à ce droit de l'assureur; l'article 486 dispose que si le contrat d'assurance était nul dès son origine ou si la nullité s'était produite ultérieurement, la prime payée devrait être res-

tituée à l'assuré, mais que si la période de temps pour laquelle l'assurance avait été prise s'etait écoulée entièrement ou en partie, l'assureur, en l'absence de toute convention contraire, a le droit de retenir les deux tiers des primes payées; si l'assureur, continue cet article, a par sa faute, causé la nullité ou l'inefficacité du contrat il perd le montant des primes payées et il est de ce chef obligé au payement des primes venues ou à venir, et à tenir l'assuré exempt de tout dommage. Si le dommage se produit par la faute de l'assureur, il ne peut garder le montant des primes encaissées, ne peut contraindre au payement des primes échues et doit garantir l'assuré de tout dommage; l'article 487 déclare que les actions dérivant du contrat d'assurance se prescrivent par un an à partir du jour où elles pourraient être convoquées. La section consacrée à l'assurance sur la vie se termine par l'article 507, disposant que « *les droits et obligations réciproques des parties seront régis par les dispositions du contrat d'assurance autant qu'ils ne sont pas déterminés dans la partie spécialement réservée à l'assurance sur la vie* ».

ITALIE.

Dans le Code de commerce italien de 1886 il n'existe que cinq articles consacrés à l'assurance sur la vie. Ils composent le chapitre III du titre XIV consacré aux assurances dans le livre Ier (le chapitre I édictant des dispositions générales et le chapitre II concernant l'assurance contre les dommages).

L'article 449 proclame le droit pour toute personne de faire assurer, moyennant une prime, le payement d'une somme d'argent selon la durée ou les événements de sa propre vie ou de la vie d'un tiers, mais il ajoute aussitôt que « l'*assurance contractée sur la vie d'un tiers est nulle si le contractant n'a aucun intérêt à l'existence de ce dernier* ». Aux termes des articles 450, 451 et 452, l'assureur est libéré: 1° si la mort de l'assuré est due à une condamnation judiciaire, à un duel, à un suicide volontaire, à un crime ou à un délit commis par l'assuré et dont il pouvait prévoir la conséquence; dans ce cas, et à moins d'une convention contraire, les primes restent acquises à l'assureur; 2° si les changements de résidence, d'occupation, d'état et de genre de vie de l'assuré aggravent les risques de telle façon que l'assureur n'aurait pas accepté le contrat ou aurait exigé d'autres conditions, l'assureur étant libre, après avoir été avisé du changement, de ne pas demander la résiliation ou, au contraire, de la demander, mais à la condition, dans ce dernier cas, de rembourser à l'assuré le tiers de la prime; 3° s'il a été fait des déclarations fausses ou erronées, s'il a été dissimulé des circonstances connues de l'assuré et susceptibles d'influer sur le consentement de l'assureur et aussi si l'assureur et l'assuré savaient que le risque n'existait pas ou bien que le sinistre

s'était déjà produit. L'article 453 détermine le sort du capital assuré en disant qu'« *en cas de faillite ou de décès celui qui a contracté une assurance sur sa propre tête ou sur la tête d'un tiers dans l'intérêt d'une autre personne, le profit de l'assurance appartient exclusivement à cette personne, même si elle est le successible du souscripteur de la police* », mais le législateur croit devoir ajouter, « *sauf, en ce qui concerne les versements effectués les dispositions du Code civil concernant soit le rapport et la réduction en matière de succession, soit la révocation des actes faits en fraude des créanciers* ».

LUXEMBOURG.

Le 16 mai 1891, en même temps qu'une loi concernant la surveillance des entreprises d'assurances qui édictait des prescriptions pour la publicité entière et complète des opérations générales et la surveillance spéciale des opérations par le Gouvernement, entrait en vigueur dans le grand-duché de Luxembourg, une loi sur le contrat d'assurance formant les nouveaux titres X et XI du livre deuxième du Code de commerce.

De même que dans la loi belge de 1874, le titre X est consacré aux assurances en général et comprend trois chapitres : *Dispositions générales; Des personnes qui peuvent faire assurer; Des obligations de l'assureur et de l'assuré; De la preuve du contrat; De quelques cas de résolution du contrat; De la prescription.* Le titre XI dont la rubrique est : *De quelques assurances en particulier,* traite dans les trois chapitres qui le composent, *De l'assurance contre l'incendie; Des assurances de récolte; Des assurances sur la vie.* Trois articles sont consacrés à ces dernières. L'article 41 de la loi luxembourgeoise reproduit le même article de la loi belge, en disant : « *on peut assurer sa propre vie ou la vie d'un tiers; l'indemnité à payer, lors du décès, est définitivement réglée au moment du contrat; l'assurance sur la vie d'un tiers est nulle s'il est établi que le bénéficiaire de l'assurance n'avait aucun intérêt à l'existence de ce tiers* »; puis il introduit une variante dans la rédaction belge; « *l'assureur ne répond pas de la mort de l'assuré, lorsque cette mort est le résultat d'une condamnation judiciaire d'un duel, d'un suicide* », *sauf,* dit la loi dont s'agit, *convention contraire pour le cas de duel et de suicide; la preuve que le suicide n'était pas volontaire sera toujours admissible* »; Précisant plus que la loi belge, la loi de 1891 ajoute : « *lorsque la mort de l'assuré a eu pour cause immédiate un crime ou un délit commis par l'assuré et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences, l'assureur est encore déchargé de toute obligation; dans ces deux cas l'assureur conserve les primes, s'il n'y a pas convention contraire* ».

La rédaction de l'article 42 pour la transmission est plus complète : « *Indépendamment des autres modes de transmission d'après le droit commun, la cession des droits résultant de l'assurance au profit du bénéficiaire s'opère*

valablement par le transport de la police, signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur. »

Pour les droits du bénéficiaire, l'article 43 de la loi luxembourgeoise copie textuellement l'article 43 de la loi belge : « *la somme stipulée payable au décès de l'assuré appartient à la personne désignée dans le contrat, sans préjudice de l'application des règles du droit civil relatives au rapport et à la réduction du chef des versements faits par l'assuré.* »

MAURICE.

A l'île Maurice, il a été rendu en 1881, une Ordonnance (ord. n° 33, *To rogate certain matters relating te assurance)* règlementant certains points relatifs aux assurances.

L'article 1er proclame la validité de « *toute police d'assurance sur la vie souscrite par un homme et relatant soit sur le titre même, soit par déclaration subséquente ou par transport, qu'elle est au profit de la femme, des enfants ou petits enfants, nés ou à naître, ou de l'un d'eux, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire le nom du bénéficiaire sur la police ou le transport.* »

L'article 2 prescrit qu'« *en cas de mort de tous les cessionnaires avant l'assuré, la police fait retour à ce dernier.* »

Aux termes de l'article 3 « *le montant d'une police souscrite ou transportée ne tombe pas dans le patrimoine de l'assuré et appartient aux parties en faveur desquelles elle aura été faite. Toutefois, s'il est prouvé que la police a été souscrite ou transportée et la prime payée en fraude des créanciers, ceux-ci auront le droit de réclamer du bénéficiaire de l'assurance le remboursement des primes ainsi payées* ».

L'article 4 déclare que « *les articles précédents s'appliqueront aux polices d'assurance qui ne seront pas expirées au moment de la mise en vigueur de la présente ordonnance.* »

Les modes de transmission sont ainsi réglés par l'article 5 : « *Les droits du cessionnaire d'une police d'assurance sur la vie ou contre l'incendie ou tout autre sinistre lui seront valablement dévolus, malgré les termes de l'article 1690 du Code civil, par l'enregistrement du transport et par la mention de ces enregistrements à opérer par les soins d'un agent de la Compagnie sur le titre qui est l'objet du transfert. Un livre spécial coté et paraphé sur chaque feuillet, par le Master de la Cour suprême, sera tenu aux fins ci-dessus par les Compagnies. Les enregistrements se feront à la suite, à leurs dates respectives.* »

MEXIQUE.

Au Mexique, la législation pour l'assurance sur la vie résulte du Code civil. Les dispositions sont très succintes. L'assurance sur la vie ne peut être

faite que par les personnes sur la tête de laquelle elle repose et le capital fait partie de la succession. Les personnes qui auraient donné la mort à l'assuré seront déchues de tous droits. Le suicide rend nulle l'assurance, mais les héritiers du suicidé ont le droit d'exiger la restitution de la prime.

PÉROU.

A côté des dispositions générales sur l'assurance, le Code civil du Pérou édicte une législation pour l'assurance sur la vie, au livre 3me consacré aux obligations et aux contrats. Le contrat doit contenir les noms, domicile, âge, sexe et état de l'assuré, les renseignements sur les maladies ou l'état de santé, les nom et domicile de l'assureur, le prix de l'assurance, l'indemnité en cas de mort, ainsi que toutes autres conditions. Si l'assureur vient à tomber en faillite l'assuré peut demander caution ; si dans les huit jours de cette demande elle n'a pas été fournie le contrat est résolu et l'assuré peut répéter les primes. Les réticences commises par l'assuré annulent le contrat. Lorsqu'un tiers demande en justice le payement de la valeur du dommage ou de la perte de la chose assurée, le juge doit faire mettre en cause l'assureur pour qu'il paie ou contredise ; si celui-ci a contredit, l'assuré pourra exiger que l'assureur paie provisoirement la somme assurée, lorsque le contrat est exécutoire ; l'assuré donnera alors caution en recevant.

PORTUGAL.

Au livre deuxième, dont la rubrique est « *des contrats spécialement commerciaux* », le Code de commerce portugais de 1888 a consacré tout le titre XV aux assurances. Après avoir édicté des dispositions générales puis des règles pour les assurances contre les risques, c'est-à-dire pour l'assurance contre l'incendie, l'assurance des récoltes et l'assurance des transports soit par terre soit par canaux ou rivières, le législateur traite, dans le chapitre 3, des assurances sur la vie.

Cette fois encore les prescriptions débutent par une sorte de définition : « *les assurances sur la vie comprendront,* dit l'article 455, *toutes les combinaisons que l'on peut faire en convenant de verser des primes périodiques ou un capital en échange de la constitution d'une rente soit viagère, soit payable à partir d'un certain âge ou du payement, à la mort d'une personne désignée, d'une certaine somme à l'assuré, ses héritiers ou ayants cause, ou à un tiers, et toutes les autres combinaisons semblables ou analogues ; celui qui devient assureur dans les conditions prévues par le présent article peut assumer le risque de la mort de l'assuré dans le cours d'une certaine période, ou celui de la prolongation de la vie de l'assuré au delà d'un terme déterminé d'avance.*

L'article suivant dispose que « *la vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers ayant intérêt à la conservation de cette vie* » et que « *dans ce dernier cas l'assureur est la personne au bénéfice de qui l'assurance a été stipulée et qui paye la prime.* »

Entrant dans le détail, le Code portugais déclare que la police doit non seulement porter les indications imposées par l'article 426 pour tout contrat d'assurance (date, signature, individualité de l'assureur, de l'assuré, objet de l'assurance, risque, commencement et fin de ces risques, valeur assurée, montant de la prime, ainsi que toutes les circonstances utiles pour l'assureur et toutes conditions stipulées par les parties) mais encore mentionner l'âge, la profession et l'état de santé de la personne dont la vie est assurée.

Le législateur ne se borne pas à dire, dans l'article 461, que « *si la personne dont la vie est assurée était morte au moment de la conclusion du contrat ce contrat ne subsiste pas, bien que l'assuré ignorât le décès, sauf convention contraire* », il déclare (art. 458) que « *l'assureur n'est pas tenu de payer le montant de l'assurance, d'abord si l'assuré est mort à la suite d'un duel, d'une condamnation judiciaire, d'un suicide volontaire, d'un crime ou d'un délit commis par l'assuré ou si la mort est imputable aux héritiers* » (exception est faite pour le cas où il s'agit de l'assurance sur la vie contractée par un tiers) *et* en second lieu « *si celui qui réclame l'indemnité est l'auteur ou le complice d'un crime ayant causé la mort de la personne dont la vie était assurée* ». Il convient d'ajouter avec l'article 459, que « *les changements d'occupation, d'état et de mode d'existence de la part de l'assuré ne font pas cesser les effets de l'assurance quand ils ne transforment et n'aggravent par les risques par une altération de quelque circonstance essentielle, de telle sorte que si le nouvel état de choses eût existé au moment du contrat, l'assureur n'aurait pas consenti à l'assurance ou ne l'eût conclue qu'à d'autres conditions; ou quand l'assureur, après avoir eu connaissance de ces changements, ne requiert pas la modification du contrat; en cas d'annulation, l'assureur doit restituer la moitié de la prime reçue* ».

Il n'est rien dit pour les réticences, l'article 429, placé sous la rubrique des dispositions générales, décidant que « *toute déclaration inexacte, toute réticence à raison de faits ou de circonstances connues de l'assuré ou de celui qui fait l'assurance et qui seraient de nature à influer sur l'existence et les conditions du contrat entraînent la nullité de l'assurance, les primes étant acquises à l'assureur en cas de mauvaise foi du déclarant* ».

Si l'article 461 dispose que « *si la personne dont la vie était assurée était morte au moment de la conclusion du contrat, ce contrat ne subsiste pas, bien que l'assuré ignorât le décès* », il ajoute ces mots « *sauf convention contraire* ». Le Code de commerce portugais envisage une question qui n'est pas fréquemment abordée par les législations; l'absence de l'assuré; d'après l'article 462, « *l'absence du lieu du domicile ou de la résidence sans aucune nouvelle de l'assuré oblige seulement l'assureur, et sauf convention contraire,*

à payer l'indemnité dans le cas où la curatelle définitive devait légalement cesser ».

L'article 460 concerne le bénéfice de l'assurance : « *en cas de mort ou de faillite de celui qui s'est assuré ou qui assure la vie d'un tiers, l'assurance subsiste au bénéfice exclusif de la personne désignée dans le contrat; sauf cependant, en ce qui concerne les sommes perçues par l'assureur, les dispositions du Code civil relatives aux rapports, à l'inofficiosité en matière de succession et à la rescision des actes accomplis en fraude des créanciers* ».

SUISSE.

En Suisse chaque canton a une legislation propre pour les assurances sur la vie. Le Code fédéral des obligations, dans son article 896, a décidé que jusqu'à la promulgation d'une loi fédérale sur le contrat d'assurance, les dispositions spéciales qui peuvent exister sur la matière dans le droit cantonal resteront en vigueur [1].

Parmi ces législations cantonales, l'une des plus importantes est sans contredit celle de Zurich.

La section du Code civil de Zurich (de 1887) consacrée aux assurances comprend trois chapitres : le premier traite de *l'assurance en général* (forme et objet du contrat, obligations de l'assuré; obligations de l'assureur; prescription de l'action); le deuxième, de *l'assurance mutuelle;* le troisième, des *diverses espèces d'assurances en particulier;* c'est dans ce dernier que figurent les prescriptions relatives à l'assurance sur la vie. Dans l'article 547 le législateur prend soin d'énoncer que les assurances sur la vie destinées à l'assurer en cas de décès un capital d'une certaine somme aux héritiers du défunt, ou d'autres personnes peuvent être conclues pour la vie entière ou pour une période déterminée; d'autre part, renvoyant aux articles 512 à 516 du Code fédéral des obligations il déclare que « *celui qui traite avec la Compagnie peut faire l'assurance sur sa propre vie ou sur celle d'un tiers, mais dans ce dernier cas il faut qu'il ait un intérêt à la continuation de la vie de ce tiers, sinon l'opération est considérée comme un jeu* ».

L'article 549 est à citer : « *Sauf les dispositions spéciales de la police, il est loisible à l'assuré de transmettre entre vifs à une autre personne le droit à la somme assurée, et l'assureur a tout à la fois le droit et le devoir, sans se préoccuper des héritiers de l'assuré, de payer après le décès de ce dernier le capital assuré à la personne qui justifie être légitimement nantie de la police* ».

Dans un paragraphe spécial le Code de Zurich s'arrête à l'assurance

---

[1] Les législations cantonales se contentent de fixer quelques principes fondamentaux en matière d'assurance ou ne s'occupent que de la place du contrat d'assurance en le classant parmi les contrats aléatoires.

en cas de survie; « *l'assurance*, dit l'article 550, *peut aussi être conclue de telle sorte qu'une personne déterminée doive toucher la somme assurée si elle atteint un certain âge ou vit encore à une certaine époque* »; « *cette assurance*, continue l'article 551, *est également une assurance personnelle et le montant peut en être fixé à telle somme qu'il plaît aux parties de déterminer* »; c'est un renvoi à l'article 506 (au chapitre de l'assurance en général) qui laisse aux parties, dans le cas d'assurance personnelle, le soin de fixer comme il leur convient le montant de l'assurance (de même que d'après l'article 507 le taux des primes est abandonné à la libre fixation des parties).

Sauf des différences de rédaction, peu sensibles, le Code de Zurich de 1887 reproduit, en ce qui touche les assurances sur la vie, la rédaction du Code de Zurich de 1855 due à Bluntschli (art. 1755 à 1759).

WURTEMBERG.

Le Code de commerce de Wurtemberg consacre aux assurances tout un titre divisé en deux chapitres : *des assurances en général; de différentes espèces d'assurances;* les assurances sur la vie forment la troisième partie de ce dernier chapitre. La troisième partie reproduit presque textuellement le Code néerlandais. Ainsi l'article 496 est la copie de l'article 302 du Code néerlandais sur le droit pour chacun d'assurer la vie au profit de celui qui y a un intérêt soit pour toute la durée de la vie, soit pour un temps qui sera fixé dans le contrat à peine de nullité; l'article 497 reconnaît, avec le droit hollandais, le pouvoir de contracter une assurance même à l'insu et sans le consentement de celui dont la vie est assurée, mais le législateur wurtembergeois a ajouté que « *néanmoins, celui qui contracte l'assurance doit être intéressé à la vie de la personne assurée, au moins au moment du contrat.* » Les articles 498 à 500 sont identiques aux articles 304 et 306 du Code hollandais quant aux énonciations de la police et quant à la nullité de l'opération. L'article 501 proclame, avec l'article 307 du Code néerlandais, que *l'assurance est nulle, si celui qui a fait assurer sa vie se rend coupable de suicide ou est puni de mort,* mais il ajoute ces mots : « *ou trouve la mort soit en duel, soit par suite de toute autre entreprise criminelle* ».

D'après l'article 502, il en est de même du cas ou celui qui réclame le montant de l'assurance a tué la personne assurée; s'il avait déjà reçu une partie du prix il n'aurait plus rien à réclamer. Enfin l'article 503 décide que toutes les assurances sur la vie dans lesquelles l'assureur, moyennant une prime d'argent s'engage à payer à l'assuré ou à ses héritiers une somme d'argent ne sont pas comprises dans les assurances proprement dites.

RAPPORT PRÉPARATOIRE

DE M. CH. LYON-CAEN.

ASSURANCES DIVERSES. — ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS.
ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ CIVILE.
ASSURANCES CONTRE LES RISQUES DES TRANSPORTS.
PAR TERRE ET PAR EAU.

La Commission a bien voulu me charger d'examiner s'il est désirable que la loi s'occupe d'autres assurances que des assurances maritimes, contre l'incendie et sur la vie, spécialement des assurances contre les risques des transports par terre et par eau, des assurances contre les accidents et des assurances de responsabilité civile, puis d'indiquer quelles questions, en cas d'affirmative, doivent pour ces assurances spéciales, être résolues par des dispositions légales.

Le contrat d'assurance peut avoir pour objet les risques les plus divers. Appliqué d'abord aux risques de mer, il a reçu des extensions successives et chaque jour, on en invente, en France et surtout dans les pays anglo-saxons, des applications nouvelles. Il est certain qu'en dehors des assurances maritimes, les assurances contre l'incendie et sur la vie sont à la fois les plus anciennes et les plus développées. Aussi toutes les lois étrangères qui traitent des assurances, renferment-elles des dispositions consacrées aux trois assurances dont il s'agit.

La variété des autres assurances est telle qu'aucun code ou aucune loi n'a pu même tenter de s'occuper de toutes. Du reste, cette tentative eût-elle été faite et réalisée avec succès à un moment donné, qu'elle aurait été promptement rendue inutile par l'application de l'assurance à des risques non visés par des dispositions légales.

Des codes et des lois étrangères se sont bornés à s'occuper de quelques assurances assez répandues en dehors des assurances maritimes, des assurances contre l'incendie et des assurances sur la vie, spécialement de l'assurance contre les risques des transports autres que les transports par mer, de l'assurance des récoltes, de l'assurance de solvabilité. Ces codes et ces lois ont pu laisser d'autant plus facilement de côté les assurances portant sur d'autres risques que tous renferment des règles générales sur les assurances, de telle façon que ces règles s'appliquent aux assurances quels que soient les risques qu'elles aient pour

objet, soit quand ces règles sont impératives ou prohibitives, soit même quand elles sont purement interprétatives si la police n'y déroge pas.

Il ne sera pas sans utilité de donner le tableau des codes et des lois des pays étrangers avec indication des sortes d'assurances dont ils traitent en dehors des assurances maritimes, contre l'incendie et sur la vie:

Belgique. — Loi du 11 juin 1874 :
Assurances des *récoltes* (art. 39 et 40).

Espagne. — Code de commerce de 1885 :
Assurances contre les *risques des transports par terre* (art. 432 à 437).

Hollande. — Code de commerce de 1838 :
Assurances contre les *risques des transports par terre et par eau* (art. 606 à 695).

Hongrie. — Code de commerce de 1875 :
Assurances contre la *grêle* (art. 492);
Assurances contre les *risques de transports* (art. 493 à 497).

Italie. — Code de commerce de 1882 :
Assurances de la *solvabilité* (art. 440);
Assurances des *produits du sol* (art. 446);
Assurances contre les *risques des transports* (art. 447 et 448).

Grand-Duché de Luxembourg. — Loi du 16 mai 1891 (formant le titre X du livre II du code de commerce) :
Assurances de *récoltes* (art. 39 et 40).

Portugal. — Code de commerce de 1888 :
Assurances des *récoltes* (art. 447 à 449;
Assurances de *transports par terre, canaux et rivières* (art. 450 à 454).

Roumanie. — Code de commerce de 1887 :
Assurances de la *solvabilité* (art. 464);
Assurances des *récoltes* (art. 470);
Assurances contre les *risques de transports* (art. 471 et 472).

République Argentine. — Code de commerce de 1889 :
Assurances contre les *risques de transports* (art. 1252 à 1260).

Chili. — Code de commerce de 1865 :
Assurances contre les *risques de transports* (art. 591 à 601).

Mexique. — Code de commerce de 1889 :

Assurances contre les *risques de transports* (art. 445 à 447).

Quelques-uns des codes ou des lois traitant des assurances ont cru utile d'indiquer que le contrat d'assurance peu avoir pour objet tous autres risques et qu'il est alors soumis, à défaut de dispositions spéciales, aux règles générales qui régissent ce contrat. Il en est ainsi du code de commerce espagnol (art. 438) et du code de commerce mexicain (art. 448). Mais il y a là une règle générale allant de soi qui est admise même dans les pays où la loi ne la consacre pas expressément.

En France, où nos lois ne s'occupent que des assurances maritimes, les assurances autres que les assurances contre l'incendie et sur la vie, sont, comme celles-ci, du reste, régies par les principes généraux du droit, par quelques règles des assurances maritimes étendue par analogie, comme celles d'après lesquelles l'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité, en cas de double assurance ou d'assurance cumulative, on applique la règle de l'ordre des dates, l'assurance ne peut garantir l'assuré contre des risques dont celui-ci a amené la réalisation par sa faute intentionnelle ou lourde.

Comme il n'y a, en matière d'assurances, qu'un petit nombre de dispositions prohibitives ou impératives et que les risques assurés et les situations que les intéressés ont en vue sont d'une infinie variété, les polices ont une importance considérable. Cette variété se rencontre, sinon pour les assurances contre les risques de transports par terre et par eau, du moins pour les assurances contre les accidents et pour les assurances dites de responsabilité civile. Cela ne saurait surprendre; car, à la rigueur, on peut dire que toute assurance est destinée à garantir l'assuré contre le préjudice pécuniaire que lui pourra causer un accident et c'est surtout le développement successif des assurances qui a fait distinguer les assurances maritimes, les assurances contre l'incendie et les assurances contre les risques des transports par terre. Il faut, du reste, constater que, d'après une habitude ancienne, on réserve le plus souvent le nom d'assurances contre les accidents aux assurances contre des risques auxquels sont exposées les personnes mêmes à l'exclusion des choses.

Pour fournir une idée approximative de la grande diversité des assurances contre les accidents et les assurances de responsabilité civile, il ne sera pas inutile de donner ici une liste des principales polices en usage en France, sans pouvoir même chercher à la donner complète.

1° Assurances contre les accidents.

Police d'assurance contre les accidents corporels de toute nature;

Police d'assurance contre les risques de voyages et d'accidents sur terre et sur mer;

Police d'assurance contre les périls de la navigation;

Police d'assurance contre les accidents de chasse;

Police d'assurance des sapeurs-pompiers;

Police d'assurance contre les accidents de vélocipèdes;

Police d'assurance des gardes-chasse contre les accidents;

Police d'assurance des cochers, palefreniers et gens de maison;

Police d'assurances collectives ou individuelles contre les accidents du travail. Parmi ces polices, les unes concernent les ouvriers et employés dans les professions soumises à la loi du 9 avril 1898, les autres sont relatives à des ouvriers et employés dans les professions non assujetties à cette loi. Puis il y a des polices spéciales à certaines professions, comme les professions viticoles ou agricoles.

Police d'assurance contre les accidents militaires.

2° Assurances de responsabilité civile.

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par les chevaux et voitures de l'assuré;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par des vélocipèdes;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par les voitures automobiles;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par les chasseurs;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par l'emploi des canons-grêle;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par des incendies;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par des accidents provenant d'immeubles;

Police d'assurance contre les accidents causés aux tiers par les ascenceurs.

Assurances garantissant la responsabilité civile des *instituteurs et institutrices;*

Assurances garantissant la responsabilité civile des *médecins;*

Assurances garantissant la responsabilité civile des *chirurgiens;*

Assurances garantissant la responsabilité civile des *pharmaciens.*

Les assurances contre les risques de transport dont la variété est

certainement beaucoup moindre peuvent se classer en plusieurs catégories :

Assurances des *valeurs contre les risques de terre;*

Assurances des *marchandises contre les risques de terre;*

Assurances pour la *navigation intérieure* (*corps*);

Assurances pour la *navigation intérieure* (*marchandises*);

Assurances pour la *navigation intérieure* (*fret*).

Les questions spéciales à ces assurances sont identiques ou analogues à celles qui se posent à propos des assurances maritimes sur corps, sur facultés, etc. Aussi la plupart des lois qui s'en occupent se bornent à trancher quelques questions particulières et à renvoyer aux dispositions concernant les assurances maritimes en les déclarant applicables par analogie (V. Codes de commerce argentin, art. 1252; chilien, art. 601).

Quand on parcourt les différentes polices d'assurances contre les accidents, de la responsabilité civile envers les tiers, des transports par terre ou par eau, on s'aperçoit facilement que les principales questions se posant en ce qui les concerne sont des questions d'ordre général qui peuvent se présenter à propos de toutes les assurances. Parmi ces nombreuses questions sont notamment les suivantes :

L'assurance peut-elle comprendre le bénéfice espéré ?

L'assureur est-il subrogé légalement à l'assuré contre les tiers, auteurs du fait qui a amené la réalisation du risque ?

L'assureur répond-il du vice propre ?

L'assureur répond il des fautes de l'assuré de quelque nature qu'elles soient ?

Les diverses assurances dont il s'agit sont relativement nouvelles; on pourrait dire de plusieurs qu'elles sont dans l'enfance. Tous les législateurs ont admis, avec raison, pour la plupart d'entre elles, que l'intervention de la loi pourrait gêner leur développement.

Il faut laisser, à la libre convention des parties, le soin de déterminer, sous le contrôle de la jurisprudence, les règles applicables à ces diverses assurances. Le jour où quelques-unes d'entre elles auront reçu la consécration du temps et de l'expérience, le législateur pourra peut-être utilement intervenir pour les réglementer, comme il l'a fait depuis longtemps pour les assurances maritimes dans tous les pays.

Mais l'absence de dispositions légales particulières pour ces assurances diverses rend d'autant plus importantes pour elles les règles générales. Il est à désirer que la loi française en consacre un certain nombre à côté des règles spéciales aux assurances maritimes, contre l'incendie et sur la vie.

En résumé, j'estime que la Commission doit laisser de côté les assurances contre les accidents, les assurances de responsabilité civile et les assurances contre les risques de transport par terre et par eau.

A raison de l'importance considérable qu'ont, pour les assurances dont il s'agit, les principes généraux sur le contrat d'assurance, je crois utile de poser, à la fin de ce rapport, les questions concernant ces principes. La Commission aura à résoudre ces questions pour arriver à la rédaction d'un projet de loi.

QUESTIONNAIRE.

I. Questions spéciales.

1. *La Commission doit-elle s'occuper des assurances contre les risques de transport par terre et par eau ?*
2. *La Commission doit-elle s'occuper des assurances contre les accidents ?*
3. *La Commission doit-elle s'occuper des assurances de responsabilité civile ?*

II. Questions relatives aux principes généraux des assurances.

1. *Y a-t-il lieu de définir dans la loi le contrat d'assurance ?*
2. *Faut-il lui reconnaître le caractère civil ou commercial à l'égard de l'assureur ou de l'assuré?*
3. *Faut-il consacrer le principe selon lequel le contrat d'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité ?*
4. *Des exceptions doivent-elles être admises à ce principe ? Lesquelles ?*
5. *Quel doit être le sort d'une assurance dépassant la valeur de la chose assurée ?*
6. *Quelle règle doit-on appliquer quand plusieure assurances sur la même chose contre les mêmes risques dépassent la valeur de la chose assurée ?*
7. *Quelles règles doivent régir l'assurance de la prime ?*
8. *Quelles règles sont applicables à la réassurance ?*
9. *Doit-on exiger un écrit pour la preuve du contrat d'assurance ?*
10. *Doit-on admettre les polices d'assurances au porteur ou à ordre ? Quelles règles, en cas d'affirmative, doivent s'appliquer à l'endossement des polices à ordre?*
11. *La loi doit-elle indiquer les énonciations à faire dans les polices ?*

12. *Quelle est la capacité nécessaire pour jouer le rôle d'assuré ?*
13. *Doit-on admettre que l'assureur ne répond pas de certaines fautes de l'assuré ? Desquelles ?*
14. *Doit-on décider que l'assurance ne s'applique pas au vice propre ?*
15. *Les risques de guerre civile ou étrangère doivent-ils être, en principe, exclus des assurances ?*
16. *La loi doit-elle donner une définition des risques de guerre ?*
17. *Quelles sont les obligations générales de l'assuré ?*
18. *La loi doit-elle admettre la subrogation légale de l'assureur à l'assuré contre les tiers auteurs du dommage ?*
19. *La loi doit-elle décider que l'assureur a une action directe contre ces tiers en vertu des articles 1382 et 1383 du Code civil ?*
20. *La loi doit-elle admettre que les hypothèques et privilèges existant sur la chose assurée peuvent être exercés sur l'indemnité d'assurance ?*
21. *Si cette subrogation est admise, y a-t-il lieu de décider que les inscriptions valent opposition entre les mains de l'assureur ?*
22. *Quelles doivent être les causes de nullité de l'assurance ?*
23. *Dans quels cas la réticence ou la fausse déclaration doit-elle être une cause de nullité ?*
24. *Quels effets y a-t-il lieu d'attribuer à la liquidation judiciaire ou à la faillite de l'assureur ou de l'assuré sur le contrat d'assurance ?*
25. *Y a-t-il lieu d'admettre une prescription inférieure à la prescription de 30 ans pour les actions de l'assureur et de l'assuré ? Quelle doit en être la durée ?*
26. *Y a-t-il lieu d'admettre des fins de non recevoir contre les actions de l'assuré contre l'assureur ? Lesquelles ?*
27. *La loi doit-elle attribuer à l'assureur, pour la garantie de la créance de la prime, un privilège sur la chose assurée ? Quel doit en être le rang ?*
28. *Quelles doivent être les règles de compétence relative en matière d'assurances ? Doit-on modifier la loi du 2 jauvier 1902 ? Quelles modifications y a-t-il lieu d'y apporter ?*

Le Rapporteur,

Ch. LYON-CAEN.

Imprimerie nationale. — 147-102-1904.

Publications du Ministère du commerce (*suite*) [1]

DIRECTION DU TRAVAIL

1° OFFICE DU TRAVAIL

Bulletin de l'Office du Travail, paraissant tous les mois par fascicules d'environ 3 feuilles in-8°. 11e année, 1904. Prix de l'abonnement d'un an (France) . . . . . . 2 fr. 50 c. Union postale : 3 fr. 50 c. — Prix du numéro. 20 c. — *Les années précédentes sont en vente au même prix.*

De la Conciliation et de l'Arbitrage en matière de conflits collectifs entre patrons et ouvriers en France et à l'étranger. 1893. Un volume de 616 pages . . . . 6 fr.

Conseils de Prud'hommes. *Enquête sur la législation en vigueur.* 1900. Brochure. 1 fr.

Saisie-arrêt sur les salaires. 1899. Un volume de 162 pages . . . . 1 fr. 50 c.

L'apprentissage industriel. *Rapport sur l'apprentissage dans l'imprimerie,* 1899-1901. Un volume de 416 pages. . . . . 3 fr. 50 c.

Le Placement des employés, ouvriers et domestiques en France. *Son histoire, son état actuel.* Avec un appendice relatif au Placement dans les pays étrangers. 1892. Un volume de 742 pages, avec de nombreux tableaux . . . . 8 fr.

— **Seconde enquête sur le placement.** 1902. Un volume de 187 pages. . . 1 fr. 50 c.

Examen analytique du 6e rapport annuel (1890) du « Département du travail » des États-Unis d'Amérique (Industrie houillère et sidérurgique). — *De l'emploi des artèles* et de la participation intéressée du personnel dans les chemins de fer russes. 1893. Un vol. 1 fr. 50 c.

Législation ouvrière et sociale en Australie et Nouvelle-Zélande. Mission de M. Albert Métin, agrégé de l'Université. 1901. Un volume de 208 pages. . . . . . . 1 fr. 50 c.

Salaires et durée du travail dans l'industrie française.

— Tome Ier. *Département de la Seine.* 1893. Un volume de 623 pages . . . 7 fr. 50 c.

— Tome II. *Industries extractives, produits alimentaires, industries chimiques, caoutchouc, papier, cuirs et peaux, textiles, dans les départements autres que celui de la Seine.* 1894. Un volume de 766 pages . . . . 7 fr. 50 c.

— Tome III. *Industries du bois, tabletterie, métaux. Travail des pierres et des terres. Établissements de l'État ou des communes dans les départements autres que celui de la Seine. Entreprises de transport en commun.* 1896. Un vol. de 654 pages. 7 fr. 50 c.

— Tome IV. *Résultats généraux de l'enquête.* 1898. Un volume de 579 pages . . . 6 fr.

— *Album graphique* de 29 planches in-4°, dont 19 en couleurs. Un volume cartonné. 4 fr.

— *Manufactures de l'État et compagnies de chemins de fer.* 1896. Un volume de 154 pages . . . . 1 fr. 50 c.

La petite Industrie (Salaires, durée du travail). — Tome Ier. *L'Alimentation à Paris.* 1893. Un vol. de 300 p. 2 fr. 50 c. — Tome II. *Le Vêtement à Paris.* 1896. (*Épuisé.*)

L'Industrie du chiffon à Paris. 1903. Un volume de 110 pages. . . . . . 1 fr. 80 c.

Bordereaux de Salaires pour diverses catégories d'ouvriers en 1900 et 1901. 1902. Un volume de 257 pages. . . . . 3 fr. 50 c.

Note sur le minimum de Salaire dans les travaux publics en Angleterre, en Belgique, en Hollande, en Suisse, aux États-Unis et en France. Analyse des documents officiels. 1897. Un volume in-4° de 131 pages. . . . . 2 fr.

Résultats statistiques de l'Assurance obligatoire contre la maladie en Allemagne. Un volume de 134 pages . . . . 1 fr. 50 c.

Résultats statistiques de l'Assurance contre la maladie en Autriche. 1893. Un volume de 147 pages . . . . 1 fr. 50 c.

Études sur les derniers résultats des Assurances sociales en Allemagne et en Autriche-Hongrie. Ire partie : *Accidents.* 1894. Un volume de 180 pages . . . . . 1 fr. 50 c.

— IIe partie : *Maladie, invalidité, vieillesse.* 1895. Un volume de 229 pages . . . 2 fr.

Bases statistiques de l'Assurance contre les accidents, d'après les résultats de l'assurance obligatoire en Allemagne et en Autriche. 1900. Un volume de 234 pages . . 2 fr.

Maladies professionnelles. 1903. Un volume de 147 pages . . . . 1 fr. 80 c.

Les Associations professionnelles ouvrières.

— Tome Ier. *Agriculture. Mines. Alimentation. Produits chimiques. Industries polygraphiques.* 1899. Un volume de 913 pages . . . . 5 fr.

1. Les prix indiqués pour les publications de la *Direction du Travail* ne comprenant pas les frais de port, ajouter 10 p. 100 pour les envois en province et à l'étranger.

Publications du Ministère du commerce (*suite*) [1]

1° Office du travail (*suite*).

— Tome II. *Cuirs et peaux. Industries textiles. Habillement. Ameublement. Travail du bois.* 1901. Un volume de 897 pages . . . . 5 fr.
— Tome III. *Métaux. Céramique et verrerie.* 1903. Un volume de 679 pages . . . 5 fr.
Annuaire statistique de la France. *15e volume*, 1892-1893-1894. **8 fr.** — *16e volume*, 1895-1896. **8 fr.** — *17e volume*, 1897. — *18e volume*, 1898. — *19e volume*, 1899. — *20e volume*, 1900. — *21e volume*, 1901. — *22e volume*, 1902. — Chacun. **7 fr. 50 c.**
Résultats statistiques du Dénombrement général de la population en 1891. Un volume de 824 pages, avec 56 diagrammes et cartogrammes . . . . **15 fr.**
Résultats statistiques du Dénombrement des étrangers en France en 1891. Un volume de 349 pages, avec cartes et diagrammes . . . . **7 fr. 50 c.**
Résultats statistiques du Dénombrement de 1896. 1899. Un volume de 491 pages, avec 13 diagrammes et cartogrammes. **7 fr. 50 c.**
Statistique annuelle du mouvement de la Population et des institutions d'Assistance. *Années 1890-1891-1892.* Un vol. **7 fr. 50 c.** — *Années 1893, 1894, 1895* et *1896.* Quatre vol. Chacun **5 fr.** — *Année 1897.* Un vol. **6 fr.** — *Année 1898.* Un vol. . . . **5 fr.**
Statistique annuelle du mouvement de la population *pour les années 1899 et 1900.* (*Tomes XXIX et XXX.*) Un volume grand in-8° de 313 pages, broché. . . . . . 5 fr.
Statistique annuelle des institutions d'Assistance. *Années 1899 et 1900.* Un volume grand in-8° de 217 pages, broché . . . . 5 fr.
Statistique des Grèves de 1890 à 1899. Brochure de 28 pages. . . . . **1 fr.**
Statistique des Grèves et des recours à la conciliation et à l'arbitrage. Volume grand in-8°. **Années 1890-1891. 1 fr. 50 c. — 1892. 1 fr. 50 c. — 1893.** (*Epuisé.*) — **1894. 1895, 1896, 1897, 1898.** Cinq volumes, chacun **3 fr. — 1899, 1900. 3 fr. 50 c. — 1901, 1902.** Deux volumes, chacun. 3 fr.
Résultats statistiques du Recensement des industries et professions. (Dénombrement général de la population du 28 mars 1896) — Tome I. *Introduction. Région de Paris au Nord et à l'Est* (15 départements). 1899. Un volume de 855 pages. — Tome II. *Région du Sud-Est* (27 départements) 1900. Un volume de 809 pages. — Tome III. *Région de l'Ouest au Midi* (45 départements). 1900. Un volume de 743 pages. — Tome IV. *Résultats généraux.* 1902. Un volume de 568 pages. Prix de chaque volume. . . . . **10 fr.**
Répartition des Forces motrices à vapeur et hydrauliques en 1899.
— Tome I. *Moteurs à vapeur.* 1900. Un volume de 209 pages . . . . **3 fr. 50 c.**
— Tome II. *Moteurs hydrauliques.* 1901. Un volume de 223 pages . . . . . **3 fr. 50 c.**

Ouvrages épuisés : **Les Caisses patronales de retraites des établissements industriels.** 1898. — **Documents sur la question du Chômage.** 1897. — **Les Associations ouvrières de production.** 1898. — **Hygiène et sécurité des travailleurs dans les établissements industriels.** 1895. — **Poisons industriels.** 1901.

1. Les prix indiqués pour les publications de la *Direction du Travail* ne comprenant pas les frais de port, ajouter 10 p. 100 pour les envois en province et à l'étranger.

2° INSPECTION DU TRAVAIL

Bulletin de l'Inspection du Travail. Paraissant tous les deux mois, par fascicules in-8° d'étendue variable. 12e année, 1904. — Prix de l'abonnement : Paris et départements. 6 fr Étranger : port en sus. — Prix du fascicule . . . . **1 fr. 25 c.**
Rapports sur l'Application pendant l'année 1902 des lois réglementant le Travail. Rapport des membres de la Commission supérieure du travail, du Ministre du commerce, des inspecteurs divisionnaires du travail et des ingénieurs en chef des mines. Un volume grand in-8° de 6… broché. **4 fr.** Franco **4 fr. 85 c.** — Rapports sur l'année 18… **2 fr** Franco **2 fr. 20** … sur les ann… 1894 à 1901. Chacun **4 fr.** Franco. **4 fr. 85 c.**

Réglementation du … **is, Décrets, Arrêtés (Avril 1904).** I. Travail des adultes. … es mineures et femmes. — III. Hygiène et sécurité des ateliers … — V. Organisation du service de l'inspection. — Brochure in … 60 c. — Franco. 75 c.

… lt et Cie.

